



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **006408** DE 2016

( 26 DIC 2016 )

Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por  
Capitación (UPC)

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 154 de la  
Ley 100 de 1993, los numerales 32 y 33 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011,  
modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, y

**CONSIDERANDO:**

Que de conformidad entre otros, con los artículos 2, 44, 46, 48 y 49 de la Constitución Política,  
en consonancia con el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el  
goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio  
colombiano.

Que de acuerdo con el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2 del  
Decreto 2562 de 2012, a este Ministerio le corresponde modificar el Plan de Beneficios en  
Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y definir y revisar como mínimo una  
vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan, a  
cuyo cumplimiento estricto instó la Corte Constitucional en la orden décimo octava de la  
Sentencia T-760 de 2008.

Que el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, contempla el deber del Estado de garantizar el  
derecho fundamental a la salud, mediante la prestación de servicios y tecnologías  
estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal, incluya su promoción,  
prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas,  
presupuestos bajo los cuales se estructura la modificación del Plan de Beneficios en Salud  
con cargo a la UPC a que refiere el presente acto administrativo y cuya consolidación de la  
concepción de integralidad a que allí se alude, se complementará con la regulación que en el  
marco del procedimiento técnico científico, defina las exclusiones, en pro de garantizar el  
mandato contenido en el precitado artículo.

Que conforme con lo expuesto, se hace necesario modificar el Plan de Beneficios en Salud con  
cargo a la UPC, a que tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad  
Social en Salud – SGSSS, actualizado integralmente mediante la Resolución 5592 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TITULO I  
GENERALIDADES

**ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente resolución tiene como  
objeto modificar el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y establecer las coberturas  
de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizadas por las Entidades

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a todos los actores y agentes que intervienen en el SGSSS.

**ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución.

**ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS GENERALES PARA LA APLICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.** Los principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, son:

1. **Integralidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.
2. **Territorialidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está cubierta para ser realizada dentro del territorio nacional.
3. **Complementariedad.** Las acciones contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deben proveerse de manera articulada con las acciones individuales o colectivas o con programas del SGSSS, financiados con otras fuentes de financiación, así como de sectores distintos al de la salud.
4. **Transparencia.** Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente de acuerdo con la normatividad vigente y dando a conocer a los usuarios los contenidos del citado plan, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo.
5. **Competencia.** Para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica.
6. **Corresponsabilidad.** El usuario debe ser responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional tratante y demás miembros del equipo de salud. La corresponsabilidad implica su autocuidado, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad y propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, para coadyuvar en los resultados obtenidos con la aplicación del mismo.  
De cualquier manera, la inobservancia de las recomendaciones del tratamiento prescrito no será condicionante del acceso posterior a los servicios de salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

7. **Calidad.** La provisión de las tecnologías en salud a los afiliados al SGSSS se debe realizar cumpliendo los estándares de calidad de conformidad con la normatividad vigente, relativa al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y demás normas relacionadas. La provisión de estas tecnologías en salud se debe prestar en servicios habilitados por la autoridad competente, cumpliendo con los estándares de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, satisfacción del usuario, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.
8. **Universalidad** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

**PARÁGRAFO.** Los principios enunciados en el presente artículo se entienden como complementarios a los definidos para el Sistema de Seguridad Social Integral –SSSI, para el SGSSS y a los contenidos en la Constitución Política y la ley.

**ARTÍCULO 4. REFERENTES DE INCLUSIÓN.** Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos como Evaluación de Tecnologías en Salud -ETES-, análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica -GPC- adoptadas por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente. Por lo tanto, la mención de tecnologías en GPC, Guías de Atención Integral –GAI-, Normas Técnicas y protocolos no implica cobertura en este plan de beneficios, hasta tanto se surta el respectivo proceso de evaluación y su inclusión explícita realizada por la autoridad competente.

**ARTÍCULO 5. ANEXOS.** La presente resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"; Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" y Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".

**ARTÍCULO 6. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS.** La cobertura de procedimientos y servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se describe en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- y se consideran cubiertas todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos) descritas en el articulado y los anexos 2 y 3 del presente acto administrativo. Se consideran cubiertas todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías descritas en el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" del presente acto administrativo, salvo aquellas referidas como no cubiertas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

**PARÁGRAFO.** La cobertura del "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", se describe en subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS-. Las subcategorías cubiertas son las que están indicadas en el Anexo 3 que hace parte integral del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 7. TERMINOLOGÍA.** Para efectos de facilitar la aplicación del presente acto administrativo y conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar los servicios y tecnologías en salud, sin que estos se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.  
Para establecer las coberturas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, los servicios descritos con otra nomenclatura como: "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben ser discriminados de acuerdo con la codificación CUPS para compararlos con los contenidos del presente acto administrativo y sus anexos que hacen parte integral de esta resolución.
2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, ATC, de la Organización Mundial de la Salud para medicamentos.
3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones.

**ARTÍCULO 8. GLOSARIO.** Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia las siguientes definiciones, sin que estas se constituyan en coberturas o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:

1. **Actividad de salud:** Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.
2. **Aparato Ortopédico:** Es un dispositivo médico fabricado específicamente siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.
3. **Atención ambulatoria:** Modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.
4. **Atención con internación:** Modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continuas en una institución prestadora de servicios de salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.
5. **Atención de urgencias:** Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.
6. **Atención domiciliaria:** Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.
7. **Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento:** Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.
8. **Cirugía plástica reparadora o funcional:** Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

- reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.
9. **Combinación de dosis fijas (CDF):** Medicamento que contiene 2 o más principios activos en concentraciones específicas.
  10. **Complicación:** Alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente.
  11. **Concentración:** Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).
  12. **Consulta médica:** Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.
  13. **Consulta odontológica:** Valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.
  14. **Consulta psicológica:** Es una valoración y orientación realizada por un profesional en psicología que consta de: anamnesis, evaluación general del estado emocional, socio afectivo y comportamental, incluyendo en caso, de ser necesario, la aplicación de test o pruebas psicológicas, así como la definición de un plan de tratamiento.
  15. **Cuidados Paliativos:** Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
  16. **Dispositivo médico para uso humano:** Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:
    - a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
    - b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
    - c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
    - d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
    - e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
    - f. Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
  17. **Enantiómero:** Los enantiómeros son un tipo particular de estereoisómeros que dependiendo de la disposición espacial de los átomos se denominan "S" o "R" y según hacia donde rota el plano de la luz polarizada, se denominan "dextro" (d) si es hacia la derecha o "levo" (l) si es hacia la izquierda.
  18. **Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida:** Es aquella que es de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

- vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un médico experto.
19. **Enfermo en fase terminal:** Aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.
  20. **Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. No constituyen equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.
  21. **Esteroisómero:** Es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales teniendo la misma fórmula química.
  22. **Forma farmacéutica:** Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.
  23. **Hospital Día:** Modalidad de prestación de servicios de salud en internación parcial, entendida como la atención intramural o institucional por un plazo inferior a doce (12) horas, con la intervención de un grupo interdisciplinario integrando distintas actividades terapéuticas, con el objetivo de conseguir la autonomía del paciente sin separarlo de su entorno familiar.
  24. **Interconsulta:** Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.
  25. **Intervención en salud:** Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
  26. **Margen terapéutico:** Intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
  27. **Material de curación:** Dispositivos y medicamentos que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección, antisepsia y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos o insumos empleados.
  28. **Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
  29. **Medicinas y terapias alternativas:** Son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico.
  30. **Mezcla Racémica:** Es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple.
  31. **Órtesis:** Dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.
  32. **Principio activo:** Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico,

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

- tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.
33. **Procedimiento:** Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
34. **Prótesis:** Dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.
35. **Psicoterapia:** De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud – OMS, la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante.
36. **Referencia y Contrarreferencia:** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.
- 36.1. **La referencia** es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador, para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario.
- 36.2. **La contrarreferencia** es la respuesta que el prestador de servicios en salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
37. **Subgrupo de referencia:** Son agrupaciones de medicamentos que se realizan teniendo en cuenta características específicas como la codificación internacional ATC a nivel de principio activo, estructura química, efecto farmacológico y terapéutico o similitud de características como indicaciones o patología. Las agrupaciones en ningún momento pretenden establecer criterios de intercambiabilidad terapéutica, son la expresión de cobertura de un plan implícito.
- En cuanto a subgrupos de referencia, el plan de beneficios podrá definir un Valor Máximo de Reconocimiento para el Cálculo de la Prima por Subgrupo o expresar únicamente la cobertura para el subgrupo de referencia sin establecer dicho valor.
38. **Tecnología en salud:** Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
39. **Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.
40. **Valor Máximo de Reconocimiento (VMR):** Es el valor máximo que sirve para definir la orientación de la financiación pública hacia un valor de referencia a reconocer por cualquier medicamento del grupo que se conforme. El valor máximo de reconocimiento se calcula considerando el valor promedio ponderado anual,

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

estadísticas de posición de los valores y frecuencias reportadas en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos-SISMED; dicho valor se ajusta teniendo en cuenta, de ser necesario, por dosis promedio de prescripción y manteniendo las frecuencias reportadas en la base de prestación de servicios de salud que se utiliza para el cálculo de la UPC. La expresión del valor puede establecerse bien sea como un total o una expresión per cápita según el número de expuestos.

El Valor Máximo de Reconocimiento no se constituye en una regulación o fijación de precios del mercado, ni en un valor de facturación o tarifa única, por tanto no debe utilizarse como reconocimiento de valores de tratamientos entre actores.

**PARÁGRAFO.** Algunas de las definiciones contenidas en el glosario corresponden a las consagradas en otras normas vigentes que rigen para el SGSSS.

## TÍTULO II CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

**ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS- habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.

**ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA.** El acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita.

**ARTÍCULO 11. ADSCRIPCIÓN A UNA IPS.** Toda persona después de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud -EPS- o a la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y recuperación de la salud, sin perjuicio de lo dispuesto en las normas que regulan la Portabilidad Nacional, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS. El afiliado podrá solicitar cambio de adscripción a la IPS cuando lo requiera y las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán darle trámite y atender su solicitud dentro de su red de prestadores.

**PARÁGRAFO.** En el momento de la adscripción, las personas deberán suministrar la información necesaria sobre su estado de salud y los riesgos a que estén expuestos, con el objeto de que la IPS y las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que en este último caso, hagan sus veces, puedan organizar programas y acciones que garanticen su mejor atención. Tales datos estarán sujetos a la confidencialidad establecida para la historia



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

clínica y no podrán ser utilizados para selección de riesgo por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces.

**ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme a la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

**ARTÍCULO 13. TELEMEDICINA.** Con el fin de facilitar el acceso oportuno a los beneficios definidos en el presente acto administrativo y de conformidad con las normas de calidad vigentes en el país, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC incluye la modalidad de telemedicina cuando esta se encuentre disponible y permita la finalidad de la prestación del servicio o garantice mayor oportunidad en caso de que la atención presencial esté limitada por barreras de acceso geográfico o baja disponibilidad de oferta.

**ARTÍCULO 14. GARANTÍA DE SERVICIOS EN EL MUNICIPIO DE RESIDENCIA.** Para permitir el acceso efectivo a los beneficios en salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios señalados en el artículo 10 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al SGSSS, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical.

### TÍTULO III

#### COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC

**ARTÍCULO 15. BENEFICIOS.** Los beneficios en salud descritos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

### CAPÍTULO I

#### PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

**ARTÍCULO 16. COBERTURA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán identificar los riesgos en salud

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

de su población de afiliados para que de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud –APS-, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS-, puedan establecer acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para tal fin, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, podrán usar la información generada durante la adscripción a una IPS de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del presente acto administrativo, así como estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o encuestas específicas por tipo de riesgo y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.

**ARTÍCULO 17. PROMOCIÓN DE LA SALUD.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está cubierta toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 18. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre todas las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género para tales efectos, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 19. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud para prevención de la enfermedad incluidas en el presente acto administrativo. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deben apoyar la vigilancia de su cumplimiento a través de los indicadores de protección específica y detección temprana definidos con ese propósito, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 20. CONDÓN MASCULINO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH/SIDA y planificación familiar. Su cobertura está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

**ARTÍCULO 21. APLICACIÓN DE VACUNAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la aplicación de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, así como aquellos descritos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social y según las normas técnicas aplicables.

## CAPÍTULO II RECUPERACIÓN DE LA SALUD

**ARTÍCULO 22. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contempladas en el presente acto

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

administrativo para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud –APS, según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- y la Política de Atención Integral en Salud –PAIS- y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 23. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 24. ATENCIÓN AMBULATORIA.** Las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC según lo dispuesto en el presente acto administrativo, serán prestadas en la modalidad ambulatoria cuando el profesional tratante lo considere pertinente, de conformidad con las normas de calidad vigentes y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

**ARTÍCULO 25. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención en salud con internación cuando sea prescrita por el profesional de la salud tratante, en los servicios y unidades habilitadas para tal fin, según la normatividad vigente.

**PARÁGRAFO 1.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC- cubre la internación en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento.

**PARÁGRAFO 2.** Para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas por este plan de beneficios no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante. La cobertura de internación en salud mental corresponde a lo señalado en el capítulo y artículos que la describen en el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO 3.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de quemados, de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.

**PARÁGRAFO 4.** No se cubre con cargo a la UPC la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, responsable del receptor.

**ARTÍCULO 26. ATENCIÓN DOMICILIARIA.** La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud

**PARÁGRAFO.** En sustitución de la hospitalización institucional, conforme a la recomendación médica, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, serán responsables de garantizar que las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, sean las adecuadas según lo dispuesto en las normas vigentes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

**ARTÍCULO 27. ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la atención integral de la gestación, parto y puerperio se encuentran cubiertas todas las tecnologías en salud, descritas en el presente acto administrativo para las atenciones en salud ambulatorias y con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 28. MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

### CAPÍTULO III PROCEDIMIENTOS

**ARTÍCULO 29. ANALGESIA, ANESTESIA Y SEDACIÓN.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la analgesia, anestesia y sedación, cuando se requieran para la realización de las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, incluida la atención del parto.

**ARTÍCULO 30. COMBINACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud del presente acto administrativo cuando también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

**PARÁGRAFO.** Si dentro de la combinación de tecnologías en salud se requiere una tecnología en salud sin cobertura en este plan de beneficios, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, garantizarán con cargo a la UPC lo cubierto según lo definido en el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 31. TRASPLANTES.** Para la realización de los trasplantes cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC la cobertura incluye las tecnologías en salud complementarias, necesarias y descritas en el presente acto administrativo. La prestación comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano, tejido o células del donante identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces, responsable del receptor.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
5. Preparación del paciente y atención o control pos trasplante.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante.
7. Los medicamentos serán cubiertos conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO 1.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces no están obligadas a asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos, con cargo a la UPC.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

**PARÁGRAFO 2.** No se cubre con cargo a la UPC trasplante de órganos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 32. INJERTOS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los injertos necesarios para los procedimientos descritos en el presente acto administrativo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos u homólogos. La cobertura también incluye los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante.

**ARTÍCULO 33. SUMINISTRO DE SANGRE TOTAL O DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los productos de banco de sangre listados en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas que regulan la materia.

**PARÁGRAFO.** Cuando el usuario requiera cualquiera de las tecnologías en salud correspondientes al banco de sangre, las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS- y las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o quienes hagan sus veces, no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud.

**ARTÍCULO 34. ATENCIÓN EN SALUD ORAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud oral descritas en el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO 1.** Cuando se trate de procedimientos odontológicos en pacientes en condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida, de acuerdo con el criterio del profesional tratante, ésta se encuentra incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**PARÁGRAFO 2.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante; así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama.

**ARTÍCULO 35. PRÓTESIS DENTALES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las prótesis dentales mucosoportadas totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante.

**PARÁGRAFO.** Para obtener la cobertura con cargo a la UPC, los cotizantes y sus beneficiarios afiliados al Régimen Contributivo deben tener un ingreso base de cotización igual o inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En el Régimen Subsidiado la cobertura es para todos los afiliados.

**ARTÍCULO 36. TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC están cubiertos los tratamientos reconstructivos definidos en el anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", que hace parte integral de este acto administrativo, en tanto tengan una finalidad funcional de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

**ARTÍCULO 37. REINTERVENCIONES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la realización de una segunda intervención que esté relacionada con la primera, conforme a la prescripción del profesional tratante, sin trámites adicionales, en las siguientes condiciones:

1. Que el procedimiento inicial o primario haga parte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, y

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)".

2. Que la segunda intervención esté incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

#### **CAPÍTULO IV MEDICAMENTOS**

**ARTÍCULO 38. COBERTURA DE MEDICAMENTOS.** La cobertura de un medicamento en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos descritos en el Anexo 1, al igual que otros que también se consideren con cargo a la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 134 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces. Para efectos de facilitar la aplicación de este acto administrativo y a título de ejemplo se presenta en el artículo 42 del presente acto administrativo la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, para que sean tenidas en cuenta en las coberturas definidas en el listado de medicamentos incluidos y cubiertos por la UPC, a que refiere el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

**PARÁGRAFO 1.** Los medicamentos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo se consideran cubiertos con la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.

En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran cubiertos por la UPC siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen.

Si el estereoisómero hace parte de un subgrupo de referencia cubierto, el valor máximo de reconocimiento para cálculo en la prima será el establecido para el principio activo del cual se extrae.

**PARÁGRAFO 2.** Entiéndase por Valor Máximo de Reconocimiento para cálculo de la prima por subgrupo el descrito en el numeral 40 del artículo 8 del presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO 3.** En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado de medicamentos con cargo a la UPC, de que trata el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado.

**ARTÍCULO 39. PRESCRIPCIÓN.** La prescripción se realizará siempre utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos), autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración con el monitoreo clínico y paraclínico necesarios.

**ARTÍCULO 40. INDICACIONES AUTORIZADAS.** La cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de los medicamentos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral de esta resolución, es para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, excepto para aquellos casos en que el listado normativo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura.

**PARÁGRAFO 1.** Cuando en la columna de aclaración del Anexo 1 del "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC", no se indique un uso específico, se consideran cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA en el registro sanitario para todos los medicamentos de un mismo principio activo y forma farmacéutica, así como las preparaciones derivadas del ajuste y adecuación de concentraciones o de la adecuación de los mismos en preparaciones extemporáneas o formulaciones magistrales, independientemente del nombre comercial del medicamento.

**PARÁGRAFO 2.** Las indicaciones aprobadas por el INVIMA para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y armonizadas en su cobertura, en cuanto a que si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará cubierta por la Unidad de Pago por Capitación para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.

**ARTÍCULO 41. COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF).** Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC considera cubiertos los medicamentos en Combinaciones de Dosis Fijas de la siguiente forma:

1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF se encuentren descritos en el listado de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC a que refiere el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y,
2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos si se utilizara como mono fármaco por separado. Si alguno de los principios activos que hacen parte de la CDF se encuentra en un grupo de cobertura, será el valor máximo de reconocimiento definido para dicho grupo el que se deba aplicar para ese principio activo que compone la combinación.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la CDF cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

**PARÁGRAFO.** Será el médico tratante quien en su autonomía profesional evalúe la relación riesgo/beneficio y pertinencia para cada paciente, en hacer uso de estas CDF frente a utilizar los medicamentos con cada principio activo por separado.

**ARTÍCULO 42. PRESENTACIONES COMERCIALES Y EQUIVALENCIAS.** La cobertura de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento (jeringa prellenada, cartucho, entre otras) y no debe confundirse con la misma. Para efectos de

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

facilitar la aplicación de este acto administrativo y a título de ejemplo se presenta la siguiente de clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, para que sean tenidas en cuenta en las coberturas definidas en el listado de medicamentos incluidos y cubiertos por la UPC:

**EJEMPLOS DE CLASIFICACIÓN FORMAS FARMACÉUTICAS SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN, ESTADO Y FORMA DE LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO.**

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO			
		SÓLIDO	LÍQUIDO	SEMISÓLIDO	GAS
ORAL	CONVENCIONAL	Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco (tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta con película, gragea, Comprimido), Cápsulas (Duras y blandas), polvos, granulados, glóbulos.	Solución (o polvo para reconstituir a solución), Suspensión (o polvo para reconstituir a suspensión), Emulsión, Jarabe, Elixir, Solución/Suspensión para inhalación, solución/suspensión para nebulización.	Gel.	Líquido, gas, aerosol, o polvo de administración nasal o bucal con Dispositivo Mecánico para nebulizar el Medicamento
	MODIFICADA	Tableta o cápsula de liberación retardada, Tableta o Cápsula de liberación prolongada (sostenida), gragea entérica, gránulos gastrorresistentes, granulados, pellets, Tableta o Cápsula de liberación ultrarrápida, bomba osmótica, Sistemas de liberación pulsátil o secuencial, comprimidos matriciales.			
	OTRA.	Tabletas orodispersables, tabletas efervescentes, tabletas masticables, tabletas dispersables, polvo efervescente, granulado efervescente, láminas dispersables, tableta sublingual.			
TOPICA	CONVENCIONAL	Polvo.	Solución, Loción, Emulsión, cremas,	Jalea, crema, gel, Pomadas, pasta,	



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

			Linimento.	ungüento.	
<b>PARENTERAL:</b> Incluye vía intravascular (intravenosa, intraarterial) o vía extravascular (intradérmica, subcutánea, intramuscular, intratecal, epidural, intraperitoneal)	<b>CONVENCIONAL</b>	Polvo estéril para inyección, polvo liofilizado para reconstitución a solución inyectable	Solución inyectable, suspensión inyectable, emulsión inyectable, solución para infusión, solución para perfusión, inyectable, solución inyectable en cápsula, concentrado para infusión, suspensión inyectable.		
	<b>MODIFICADA</b>		Solución liposomal o suspensión Liposomal		
<b>RECTAL (USO PROCTOLÓGICO)</b>	<b>CONVENCIONAL</b>	Supositorio.	Solución, enema.		
<b>NASAL O RESPIRATORIA</b> (Incluye instilación endotraqueopulmonar)	<b>CONVENCIONAL</b>		Solución/Suspensión para inhalación, solución/suspensión para nebulización, gotas, solución/suspensión para instilación.		Gas, aerosol, o polvo de administración nasal o bucal con Dispositivo Mecánico para nebulizar el Medicamento
<b>OFTÁLMICA</b>	<b>CONVENCIONAL</b>		Colirio, emulsiones, solución, suspensión, gotas	Pomada, gel, ungüento.	
<b>ÓTICA</b>	<b>CONVENCIONAL</b>		Solución ótica, suspensión ótica.		
<b>TRANSDÉRMICA (PERCUTÁNEA)</b>	<b>MODIFICADA</b>	Parche, Implante			
<b>IRRIGACIÓN</b>	<b>CONVENCIONAL</b>		Solución		
<b>VAGINAL</b>	<b>CONVENCIONAL</b>	Supositorios, óvulos, comprimidos vaginales, tabletas vaginales.	Solución/Suspensión	Crema, gel, espuma.	
	<b>MODIFICADA</b>	Dispositivo Intrauterino.			

**ARTÍCULO 43. REGISTRO SANITARIO.** El tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto no establece por sí mismo la cobertura de los medicamentos con cargo a la UPC, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**ARTÍCULO 44. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN.** Las formas de almacenamiento, transporte, dispensación, distribución o suministro de medicamentos no determinan ni limitan las coberturas del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**PARÁGRAFO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el suministro del oxígeno gas, independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como balas, concentrador o recargas, entre otras bajo el principio de integralidad.

**ARTÍCULO 45. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.** Para el acceso efectivo a los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, está incluida toda forma de administración de los mismos conforme con la prescripción del médico tratante.

**PARÁGRAFO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos descritos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, por ejemplo, las bombas de insulina, jeringas pre llenadas, cartuchos o plumas precargadas, de acuerdo con la prescripción médica, ejemplos que no son taxativos, sino enunciativos.

**ARTÍCULO 46. FÓRMULAS MAGISTRALES.** Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos incluidos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, se consideran cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y deberán ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud o por las entidades que hagan sus veces.

**ARTÍCULO 47. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos cubiertos con cargo a la UPC de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional tratante y las normas vigentes.

**ARTÍCULO 48. MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIALES.** Es responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de Programas Especiales descritos en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo y suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

**ARTÍCULO 49. RADIOFÁRMACOS.** Estos medicamentos se consideran cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear cubiertos por dicho plan y no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos.

**ARTÍCULO 50. MEDIOS DE CONTRASTE.** Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces, garantizarán los medios de contraste correspondientes a los descritos explícitamente en el listado de medicamentos con cargo a la UPC de que trata el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo.

**ARTÍCULO 51. MEDIOS DIAGNÓSTICOS.** Los medicamentos y soluciones o sustancias diferentes a medios de contraste que se encuentren descritos en el listado de medicamentos contenidos en el Anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, también serán cubiertos con cargo a la UPC, cuando son usados para realizar pruebas farmacológicas

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

diagnósticas y otros procedimientos diagnósticos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**ARTÍCULO 52. SOLUCIONES Y DILUYENTES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las soluciones de uso médico, aunque no estén descritas en el listado de medicamentos contenido en el Anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento cubierto con cargo a la UPC, en los siguientes casos:

SOLUCIÓN	PROCEDIMIENTO
Cardiopléjica	<i>Perfusión intracardiaca</i>
Conservantes de órganos	<i>Perfusión y lavado de órganos en Trasplantes</i>
Viscoelástica	<i>Oftalmológicos</i>
Líquido embólico	<i>Embolizaciones</i>
Líquidos de gran volumen	<i>Procedimientos que requieren líquidos para el arrastre, lavado o irrigación de las diferentes cavidades y estructuras del organismo (vejiga, peritoneo, articulaciones, entre otras)</i>

Igualmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los diluyentes necesarios, sin importar el volumen, para reconstitución de medicamentos y preparados de nutrición parenteral.

**ARTÍCULO 53. SERVICIOS FARMACÉUTICOS.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces son responsables de garantizar que el manejo, conservación y dispensación de medicamentos cubiertos con cargo a la UPC, se realice en servicios debidamente habilitados o autorizados y vigilados por la autoridad competente para tal fin.

**ARTÍCULO 54. SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN.** Las coberturas de sustancias nutricionales en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC son las siguientes:

1. Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación enteral.
2. Medicamentos descritos en el listado de medicamentos con cargo a la UPC de este acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.
3. La fórmula láctea se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad que son hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, según posología del médico o nutricionista tratante.
4. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS (Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliar de los alimentos consumidos por lactantes y niños) para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.

**PARÁGRAFO:** No se cubren con cargo a la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo.

**ARTÍCULO 55. COBERTURA DE SUBGRUPOS DE REFERENCIA.** Cuando el listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se refiere a un subgrupo de referencia, según la clasificación internacional ATC, se deben considerar cubiertos todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a dicho subgrupo, en las

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

concentraciones y formas farmacéuticas que se definen para ellos en el listado de medicamentos de este acto administrativo.

**ARTÍCULO 56. PRESCRIPCIÓN DE ACUERDO A GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.** La prescripción de medicamentos deberá tener en cuenta en lo posible y según criterio del médico tratante las recomendaciones realizadas por documentos emitidos por este Ministerio, como Guías de Práctica Clínica -GPC-, Guías de Atención Integral -GAI-, protocolos o cualquier otro documento oficialmente adoptado para una patología en particular, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía médica, sino como apoyo al proceso de buena práctica en la prescripción.

## CAPÍTULO V DISPOSITIVOS

**ARTÍCULO 57. DISPOSITIVOS MÉDICOS.** En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar los insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación, y en general, los dispositivos médicos o quirúrgicos, sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** Es cobertura con cargo a la UPC la GELATINA ABSORBIBLE ESTÉRIL, la cual se encuentra con descripción ATC como GELATINA ABSORBENTE, ESPONJA y el VENDAJE CON GELATINA DE ZINC con descripción de ATC ZINC, VENDAJES SIN SUPLEMENTOS, por tratarse de un dispositivo y no de un medicamento.

**ARTÍCULO 58. LENTES EXTERNOS.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se cubren los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato) en las siguientes condiciones:

**1. En Régimen Contributivo:**

Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años de edad o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años de edad, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario.

**2. En Régimen Subsidiado:**

a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años de edad, se cubren una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

b. Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años de edad se cubren los lentes externos una vez cada cinco años por prescripción médica o por optometría para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura; el valor de la montura es asumido por el usuario.

**PARÁGRAFO.** No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

**ARTÍCULO 59. KIT DE GLUCOMETRÍA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el kit de glucometría, para pacientes diabéticos que se encuentren en manejo con insulina a los cuales se entregarán cada año un (1) glucómetro, así como tirillas y lancetas mensuales, de conformidad con lo que el médico tratante determine y de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica.

**ARTÍCULO 60. KIT DE OSTOMÍA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre hasta ciento cuatro (104) kits de ostomía anuales para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto y según la indicación del médico tratante. Cada kit está constituido por: barrera (galleta o caralla), bolsa, cemento (pegante) y gancho (pinza).

**ARTÍCULO 61. AYUDAS TÉCNICAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en este Plan de Beneficios.
2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis) para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.
3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros) para los procedimientos incluidos en este Plan de Beneficios.
4. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

**PARÁGRAFO 1.** Están cubiertas con cargo a la UPC las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique (incluye entrenamiento de uso), con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

**PARÁGRAFO 2.** No se cubren con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

**ARTÍCULO 62. COBERTURA DE STENT CORONARIO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre tanto el stent coronario convencional o no recubierto para todos los casos según recomendación del médico tratante, como el stent coronario recubierto o medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm de diámetro) o en lesiones largas (mayor a 15 mm).

## CAPÍTULO VI SALUD MENTAL

**ARTÍCULO 63. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias.

**ARTÍCULO 64. PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA LA POBLACIÓN GENERAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentra la enfermedad, así:

1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**PARÁGRAFO 1.** No se cubre con cargo a la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.

**PARÁGRAFO 2.** Las coberturas especiales para personas menores de 18 años de edad están descritas en el título IV del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 65. PSICOTERAPIA AMBULATORIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.** Para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, en sustitución de lo dispuesto en el artículo 64 de este acto administrativo, la cobertura con cargo a la UPC será así:

1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**ARTÍCULO 66. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

**PARÁGRAFO 1.** Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en las coberturas para el ámbito ambulatorio.

**PARÁGRAFO 2.** Las coberturas especiales para personas menores de 18 años de edad están descritas en el título IV del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 67. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.** Para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante, en sustitución de lo dispuesto en el artículo 66 de este acto administrativo, la cobertura con cargo a la UPC será así:

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

## CAPÍTULO VII ATENCIÓN PALIATIVA

**ARTÍCULO 68. ATENCIÓN PALIATIVA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

## TÍTULO IV COBERTURAS PREFERENTES Y DIFERENCIALES AGRUPADAS POR CICLOS VITALES PARA PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

**ARTÍCULO 69. COBERTURA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán identificar los riesgos de salud de su población afiliada menor de 18 años de edad, para que de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-, la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS, puedan establecer acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para tal fin, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces podrán usar la información generada durante la adscripción a una IPS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del presente acto administrativo. Igualmente, podrán utilizar estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC o encuestas específicas por tipo de riesgo y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.

**ARTÍCULO 70. PROMOCIÓN DE LA SALUD.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, está cubierta toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados infantes y adolescentes, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

**ARTÍCULO 71. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre todas las actividades o tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas menores de dieciocho (18) años de edad para tales efectos, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

**ARTÍCULO 72. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre las acciones y tecnologías incluidas en el presente acto administrativo

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

para prevención de la enfermedad en población infantil y adolescentes. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deben apoyar en la vigilancia a través de los indicadores de protección específica y detección temprana, definidos con ese propósito, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

**ARTÍCULO 73. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, contiene las coberturas preferentes y diferenciales descritas en el presente acto administrativo, necesarias para la recuperación de la salud de las personas menores de dieciocho (18) años de edad, además de las previstas para la población en general.

**ARTÍCULO 74. RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD A LA POBLACIÓN MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD, CUYOS DERECHOS HAN SIDO VULNERADOS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre de manera gratuita las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, requeridas para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato, hasta que se certifique médicamente la recuperación de las víctimas; de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán diseñar e implementar programas para garantizar la atención integral en cada caso.

#### CAPÍTULO I

#### ATENCIÓN A PERSONAS DESDE LA ETAPA PRENATAL A MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD

**ARTÍCULO 75. ATENCIÓN PRENATAL** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, que se requieran para cualquier atención en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, durante el proceso de gestación, parto y puerperio en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Ello incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación y parto, o que signifiquen un riesgo para la viabilidad del producto o la supervivencia y salud del recién nacido, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

**ARTÍCULO 76. PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención mediante programas para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, auditiva y alteraciones del embarazo con las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo y de acuerdo con lo definido por las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

**ARTÍCULO 77. PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención preventiva en salud bucal y la aplicación del biológico según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), en concordancia con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y disminuir



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

factores de riesgo para la aparición de caries y enfermedad periodontal. Igualmente, cubre la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 78. ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD NEONATAL.** El recién nacido tiene derecho a la cobertura de todas las tecnologías definidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud, incluyendo lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio y según el criterio del médico tratante. Incluye las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidas en las normas técnicas de protección específica para la atención del parto (adaptación neonatal y complicaciones del recién nacido) y la atención del recién nacido, de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 79. ATENCIÓN A HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.** Los hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA tienen derecho a las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, para la atención en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aún si el diagnóstico de infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 80. COMPLEMENTOS NUTRICIONALES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre en este ciclo vital lo siguiente:

1. Fórmula láctea para niños lactantes hasta los doce (12) meses de edad que sean hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, según el criterio del médico o nutricionista tratante.
2. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS (Uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños) para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.

**ARTÍCULO 81. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 82. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los servicios y tecnologías para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud –APS, según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud –MIAS- y la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría y medicina familiar cubiertos en este Plan de Beneficios, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**ARTÍCULO 83. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O ABUSO SEXUAL.** Para la atención de personas menores de 6 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado, se cubren las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes y todas las tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**ARTÍCULO 84. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS.** Para las personas con trastornos alimentarios se cubren las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este plan de beneficios.

**ARTÍCULO 85. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD.** La atención a las personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años de edad con discapacidad física, sensorial o cognitiva, conlleva el derecho a las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes realizadas por profesionales de la salud, así como todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** Será el profesional tratante quien determine el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad motivo de intervención.

**ARTÍCULO 86. COBERTURA DE IMPLANTE COCLEAR.** En este ciclo vital se cubre el implante coclear, la sustitución de la prótesis coclear y la rehabilitación post implante, para las personas menores de tres (3) años de edad, con sordera prelocutoria o poslocutoria profunda bilateral.

**ARTÍCULO 87. COBERTURA DE LENTES EXTERNOS Y MONTURAS.** Los lentes externos se cubren una (1) vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas.

En el Régimen Subsidiado se cubre además la montura, hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

**PARÁGRAFO.** No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

**ARTÍCULO 88. ATENCIÓN EN CÁNCER.** Las personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años de edad tienen derecho a la cobertura para la atención del cáncer, de todas las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Incluye las tecnologías en salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios debidamente habilitados de conformidad con la normatividad vigente.

Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a tecnologías en salud cubiertas en este Plan de Beneficios, para atender los casos de niños y niñas con cáncer o con presunción de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010.

**ARTÍCULO 89. ATENCIÓN PALIATIVA.** Las personas desde la etapa prenatal a personas menores de 6 años de edad tienen derecho a la cobertura de cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, internación o domiciliaria del enfermo en fase terminal, y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías contenidas en este

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 90. CARIOTIPO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el cariotipo con fragilidad cromosómica para las personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años de edad con diagnóstico de anemia aplásica congénita pediátrica.

**ARTÍCULO 91. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.** Se cubren todas las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas menores de 6 años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, tiene la siguiente cobertura:

1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta treinta (30) terapias grupales y familiares en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**ARTÍCULO 92. PSICOTERAPIA AMBULATORIA.** Para las personas menores de 6 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, será así:

1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total, por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**ARTÍCULO 93. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la internación de personas menores de 6 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad. La cobertura de este plan de beneficios será así:

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

Según criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

## **CAPÍTULO II**

### **ATENCIÓN A PERSONAS DE 6 AÑOS A MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD**

**ARTÍCULO 94. PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención en programas para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo hasta los 10 años de edad, la agudeza visual, auditiva y alteraciones del embarazo con las tecnologías en salud, descritas en el presente acto administrativo y de acuerdo con lo definido por las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 95. PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención preventiva en salud bucal y la aplicación de biológico según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), atención en planificación familiar, en concordancia con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y disminuir el embarazo adolescente, los factores de riesgo para la aparición de caries y enfermedad periodontal. Igualmente, cubre la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 96. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 97. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los servicios y tecnologías para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría, obstetricia y medicina familiar cubiertos en este Plan de Beneficios, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

**ARTÍCULO 98. ATENCIÓN DEL EMBARAZO.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentra cubierta la atención integral de la gestación, parto y puerperio con las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, atenciones en salud ambulatoria o con internación por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Asimismo, las niñas embarazadas deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías descritas en el presente acto administrativo para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública, acorde a las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

Se cubre el acceso directo a la atención especializada obstétrica, es decir, sin remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta de servicios especializados en el municipio de residencia.

**ARTÍCULO 99. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de los pacientes de 6 años a menores de 14 años de edad con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aún si el diagnóstico de infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 100. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O ABUSO SEXUAL.** Para la atención de personas de 6 años a menores de 14 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado, se cubren las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este plan de beneficios.

**ARTÍCULO 101. ATENCIÓN A PERSONAS DE 6 AÑOS A MENORES DE 14 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS.** Para las personas con trastornos alimentarios se cubren las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios.

**ARTÍCULO 102. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES CON DISCAPACIDAD.** Las personas de 6 años a menores de 14 años de edad con discapacidad física, sensorial o cognitiva, conlleva el derecho a las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes realizadas por profesionales de la salud, así como todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** Será el profesional tratante quien determine el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad motivo de intervención.

**ARTÍCULO 103. COBERTURA DE LENTES Y MONTURAS.** Los lentes externos se cubren siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas, así:

1. Para el Régimen Contributivo una (1) vez cada año para las personas de 12 años de edad o menos y una vez cada cinco años para mayores de 12 años de edad.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado en este ciclo vital, se cubre una (1) vez cada año. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado y la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

**PARÁGRAFO.** No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

**ARTÍCULO 104. ATENCIÓN EN CÁNCER.** Las personas desde la etapa de 6 años a menores de 14 años de edad, tienen derecho a la cobertura para la atención del cáncer, de todas las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Incluye las tecnologías en salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en servicios debidamente habilitados de conformidad con la normatividad vigente.

Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a tecnologías en salud cubiertas en este plan de beneficios, para atender los casos de niños y niñas con cáncer o con diagnóstico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010.

**ARTÍCULO 105. ATENCIÓN PALIATIVA.** Las personas desde la etapa de 6 años a menores de 14 años de edad tienen derecho a la cobertura de cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o domiciliaria, del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 106. CARIOTIPO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el cariotipo con fragilidad cromosómica para las personas de 6 años a menores de 14 años de edad con diagnóstico de anemia aplásica congénita pediátrica.

**ARTÍCULO 107. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.** Se cubren todas las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas menores de 6 años a menores de 14 años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según el criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, tiene la siguiente cobertura:

1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

**ARTÍCULO 108. PSICOTERAPIA AMBULATORIA.** Para las personas de 6 años a menores de 14 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) así como personas con discapacidad, la cobertura de este Plan de Beneficios será así:

1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**ARTÍCULO 109. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL.** Para las personas de 6 años a menores de 14 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, la cobertura de este Plan de Beneficios, será así:

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según el criterio del profesional tratante en salud mental, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

### **CAPÍTULO III** **ATENCIÓN PARA PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD**

**ARTÍCULO 110. PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención mediante programas para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, auditiva y alteraciones del embarazo con las tecnologías descritas en el presente acto administrativo y de acuerdo con lo definido por las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 111. PROGRAMAS DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención preventiva en salud bucal y la aplicación de biológico según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y atención en planificación familiar, en concordancia con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles, embarazo adolescente y disminuir factores de riesgo para la aparición de caries y enfermedad periodontal. Igualmente, cubre la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud –RIAS.

**ARTÍCULO 112. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 113. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría, obstetricia o medicina familiar cubiertos por este Plan de Beneficios en Salud, de forma directa, es decir, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

**ARTÍCULO 114. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se encuentra cubierta la atención integral de la gestación, parto y puerperio con las tecnologías en salud, descritas en el presente acto administrativo, atenciones en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Asimismo, las adolescentes embarazadas deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías descritas en el presente acto administrativo para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública, acorde con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, Modelo de Atención Integral en Salud -MIAS y la Regulación Integral de Rutas de Atención en Salud -RIAS.

Se cubre el acceso directo a la atención especializada obstétrica, es decir, sin remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta de servicios especializados en el municipio de residencia.

**ARTÍCULO 115. ATENCIÓN A PERSONAS DE CATORCE (14) AÑOS A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la atención de los pacientes de 14 años a menores de 18 años de edad con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aún si el diagnóstico de la infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 116. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O ABUSO SEXUAL.** Para la atención de personas de 14 años a menores de 18 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado, se cubren las evaluaciones,



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios.

**ARTÍCULO 117. ATENCIÓN A PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS.** Para las personas con trastornos alimentarios se cubren las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este plan de beneficios.

**ARTÍCULO 118. ATENCIÓN A PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD CON DISCAPACIDAD.** Las personas de 14 años a menores de 18 años de edad con discapacidad física, sensorial o cognitiva, tienen derecho a las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes realizadas por profesionales de la salud y a todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** Será el profesional tratante quien determine el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad motivo de intervención.

**ARTÍCULO 119. COBERTURA DE LENTES Y MONTURAS.** Los lentes externos se cubren siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, así:

1. Para el Régimen Contributivo una (1) vez cada cinco años.
2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado en este ciclo vital, se cubre una (1) vez cada año. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado y la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

**PARÁGRAFO.** No se cubren con cargo a la UPC filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

**ARTÍCULO 120. ATENCIÓN EN CÁNCER.** Las personas de 14 años a menores de 18 años de edad tienen derecho a la cobertura para la atención del cáncer, de todas las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Incluye las tecnologías en salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios debidamente habilitados de conformidad con la normatividad vigente.

Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a tecnologías en salud cubiertas en este plan de beneficios, para atender los casos de niños y niñas con cáncer o con diagnóstico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010.

**ARTÍCULO 121. ATENCIÓN PALIATIVA.** Las personas de 14 años a menores de 18 años de edad tienen derecho a la cobertura de cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o domiciliaria, del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías contenidas en este plan de beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 122. CARIOTIPO.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el cariotipo con fragilidad cromosómica para las personas de 14 años a menores de 18 años de edad con diagnóstico de anemia aplásica congénita pediátrica.

**ARTÍCULO 123. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.** Se cubren todas las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, incluyendo la internación total o parcial (hospital

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

día) para las personas menores de 14 años a menores de 18 años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según el criterio del profesional tratante, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, tiene la siguiente cobertura:

1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**ARTÍCULO 124. PSICOTERAPIA AMBULATORIA.** Para las personas de 14 años a menores de 18 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, con consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, la cobertura de este plan de beneficios será así:

1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.
2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

**ARTÍCULO 125. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL.** Para las personas de 14 años a menores de 18 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) así como personas con discapacidad, la cobertura de este plan de beneficios será así:

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Según el criterio del profesional tratante, estos pacientes se manejarán de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

## TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

**ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.
2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

**ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

**PARÁGRAFO.** Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

**ARTICULO 128. TRANSPORTE DE CADÁVERES.** El transporte o traslado de cadáveres así como los servicios funerarios no serán cubiertos con cargo a la UPC.

## TÍTULO VI EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO

**ARTÍCULO 129. ALTO COSTO.** Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo:

### A. Alto Costo Régimen Contributivo:

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis.
3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.
4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
5. Reemplazos articulares.
6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.
7. Manejo del trauma mayor.
8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

**B. Alto Costo Régimen Subsidiado:**

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Manejo quirúrgico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
3. Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.
4. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.
5. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
6. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física.
7. Pacientes infectados por VIH/SIDA.
8. Pacientes con cáncer.
9. Reemplazos articulares.
10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
12. Manejo del trauma mayor.

**ARTÍCULO 130. GRAN QUEMADO.** Para efectos del presente título, se entiende como gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

1. Quemaduras de 2° y 3° grado en más del 20% de la superficie corporal.
2. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
3. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
4. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
5. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
6. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años de edad o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

**ARTÍCULO 131. TRAUMA MAYOR.** Para efectos del presente título, se entiende por trauma mayor, el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad.

**TÍTULO VII**  
**CONDICIONES DE NO COBERTURA DE TECNOLOGÍAS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN**

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**ARTÍCULO 132. TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC.** Sin perjuicio de las aclaraciones de cobertura del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios con cargo a la UPC deben entenderse como no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación, aquellas tecnologías que cumplan las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011

#### TÍTULO VIII DISPOSICIONES VARIAS

**ARTÍCULO 133. COBERTURAS ESPECIALES PARA COMUNIDADES INDÍGENAS.** La población indígena afiliada al SGSSS a través de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas -EPSI, a las cuales se les ha reconocido una Unidad de Pago por Capitación diferencial indígena -UPCDI- tendrá cobertura con los servicios y tecnologías en salud previstas en el presente acto administrativo y en forma adicional, con los servicios diferenciales indígenas descritos en el Anexo 2 que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural -SISPI, este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que les serán proporcionados.

**ARTÍCULO 134. RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.** En el evento en que se prescriban tecnologías en salud, tratamientos, o servicios que sean alternativos a los cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de lo incluido en este Plan de Beneficios, dichas tecnologías, tratamientos o servicios serán suministrados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificados por el INVIMA o la respectiva autoridad competente.

**ARTÍCULO 135. COBERTURA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC ORDENADOS POR FUERA DE LA RED.** Cuando un paciente solicite la cobertura de alguna tecnología en salud incluida en el presente plan de beneficios con cargo a la UPC, prescrita por un profesional que no haga parte de la red de la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces, esta podrá someter el caso a una evaluación médico científica por personal de dicha red, para efectos de establecer la pertinencia del servicio y la viabilidad de la cobertura sin perjuicio de la debida oportunidad y efectividad en la atención.

**ARTÍCULO 136. CONCURRENCIA DE BENEFICIOS A CARGO DE OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN.** Cuando el prestador del servicio identifique casos de cobertura parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en general, con los contenidos de

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

cobertura de riesgos a cargo de otras fuentes de financiación, la tecnología en salud deberá ser asumida por dichas fuentes de financiación de conformidad con la normatividad vigente.

#### TÍTULO IX DISPOSICIONES FINALES

**ARTÍCULO 137. DEBER DE INFORMACIÓN.** Para efectos de la actualización del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, o análisis y cálculos de la Unidad de Pago por Capitación, los usuarios, pacientes, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces y las IPS, deberán suministrar la información veraz, completa, con la estructura, nivel de detalle, calidad y oportunidad que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, requiera.

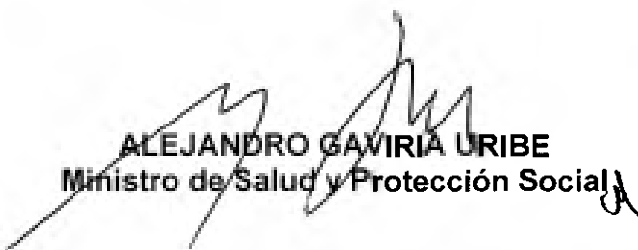
**PARÁGRAFO 1.** La descripción establecida para la cobertura de procedimientos por categorías de CUPS, señalada en este acto administrativo no restringe o limita el nivel de detalle de la información que se solicite por las autoridades competentes.

**PARÁGRAFO 2.** Para el caso específico de medicamentos, la información deberá ser suministrada de conformidad con la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 138. VIGENCIA Y DEROGATORIA.** El presente acto administrativo rige a partir del 1º de enero de 2017 y deroga las Resoluciones 5592 de 2015, 001 de 2016 y demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 26 DIC 2016

  
ALEJANDRO GAVIRIA URIBE  
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

**ANEXO No. 1:**

"Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"

**A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO**

**MEDICAMENTOS CON LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN:**

- a. Los medicamentos con los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas descritas como incluidas en este Plan de Beneficios se financian con cargo a los recursos del aseguramiento en salud individual (a través de afiliación, mediante contribución propia o subsidio).
- b. Los medicamentos no incluidos en este plan de beneficios, también se cubren si cumplen lo dispuesto en el artículo 134 del presente acto administrativo.

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
1	J05AF06	ABACAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
2	L04AA24	ABATACEPT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
3	A06AB05	ACEITE DE RICINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
4	N02BE01	ACETAMINOFÉN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL O FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
5	S01EC01	ACETAZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
6	B01AC06, N02BA01	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O FORMAS FARMACÉUTICAS EFERVESCENTES	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
7	R05CB01, V03AB23	ACETILCISTEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
8	J05AB01, S01AD03	ACICLOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) PARA ADMINISTRACIÓN ORAL O FORMAS FARMACÉUTICAS PARA ADMINISTRACIÓN TÓPICA O VAGINAL	
9	B05BA02	ÁCIDOS GRASOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
10	L04AB04	ADALIMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
11	V07AB	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	INCLUYE TODOS LOS VOLÚMENES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
12	P02CA03	ALBENDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
13	B05AA01	ALBÚMINA HUMANA NORMAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
14	V03AB16	ALCOHOL ETÍLICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	PREPARACIÓN MAGISTRAL
15	M05BA04	ALENRÓNICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	USO EXCLUSIVO PACIENTES POST MENOPÁUSICAS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURAS



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
16	M05BB03	ALENDRÓNICO ÁCIDO + COLECALCIFEROL (VIT. D3)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	USO EXCLUSIVO PACIENTES POST MENOPÁUSICAS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURAS
17	C02AB01	ALFAMETILDOPA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
18	M04AA01	ALOPURINOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
19	N05BA12	ALPRAZOLAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
20	B01AD02	ALTEPLASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	USO EN TROMBOLISIS ENDOVENOSA DE EVENTO CEREBROVASCULAR
21	D02AX	ALUMINIO ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS, SEMISÓLIDAS O EMULSIONES DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
22	A02AB01	ALUMINIO HIDRÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
23	A02AB10	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES. DE IGUAL FORMA SE CUBREN LOS PRINCIPIOS ACTIVOS COMO MONOFÁRMACO	
24	N04BB01	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
25	J01GB06	AMIKACINA (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
26	V06DD, B05BA01	AMINOÁCIDOS ESENCIALES O NO ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
27	R03DA05	AMINOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
28	C01BD01	AMIODARONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
29	N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
30	J01CA04	AMOXICILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES	
31	J01CR02	AMOXICILINA - CLAVULANATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
32	J01CA01	AMPICILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
33	J01CA51	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
34	L02BG03	ANASTROZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO
35	J02AA01	ANFOTERICINA B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
36	N05AX12	ARIPIPAZOL	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
37	A11GA01	ASCÓRBICO ÁCIDO	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MOOIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
38	L01XX02	ASPARAGINASA	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
39	J05AE08	ATAZANAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
40	A03BA01 S01FA01	ATROPINA SULFATO	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
41	L04AX01	AZATIOPRINA	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
42	J01FA10	AZITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO OE NEUMONÍA
43	J01DF01	AZTREONAM	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
44	V03AB17	AZUL OE METILENO	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	PREPARACIÓN MAGISTRAL
45	V08BA01	BARIO SULFATO	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
46	R01AO01 R03BA01	BECLOMETASONA OIPROPIONATO	INCLUYE TOOAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
47	P03AX01	BENCILO BENZOATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
48	H02AB01, D07AC01	BETAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA	
49	H02AB01	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
50	C01AA08	BETAMETIL DIGOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
51	L01XC07	BEVACIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRATAMIENTO DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA DE CÁNCER COLORECTAL
52	L02BB03	BICALUTAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCAL Y LOCALMENTE AVANZADO
53	N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
54	A06AB02	BISACODILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN RECTAL	
55	L01DC01	BLEOMICINA (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
56	C02KX01	BOSENTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
57	S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
58	G02CB01 N04BC01	BROMOCRIPTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
59	N01BB01 N01BB51	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO (CON O SIN DEXTROSA Y CON O SIN EPINEFRINA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
60	L01AB01	BUSULFAN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
61	A12AA20	CALCIO + VITAMINA D	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES O FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
62	A12AA04	CALCIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
63	A12AA03	CALCIO GLUCONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
64	A11CC04	CALCITRIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
65	L01BC06	CAPECITABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO Y DEL CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO RECURRENTE
66	N03AF01	CARBAMAZEPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
67	A07BA01	CARBÓN ACTIVADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES DE LA FORMA FARMACÉUTICA POLVO	
68	L01XA02	CARBOPLATINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
69	C07AG02	CARVEDILOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
70	J02AX04	CASPOFUNGINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
71	J01DB01	CEFALEXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
72	J01DB03	CEFALOTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
73	J01DB04	CEFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
74	J01DE01	CEFEPIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
75	J01DB09	CEFRADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
76	J01DD04	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
77	J01DC02	CEFUROXIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
78	L04AB05	CERTOLIZUMAB PEGOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
79	B03BA01	CIANOCOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
80	L01AA01	CICLOFOSFAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
81	L04AD01	CICLOSPORINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
82	J01MA02	CIPROFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO SALVO LA SUSPENSIÓN ORAL.	
83	G03HA01	CIPROTERONA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
84	L01XA01	CISPLATINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
85	L01BC01	CITARABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
86	J01FA09	CLARITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
87	J01FA09	CLARITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
88	J01FF01	CLINDAMICINA (FOSFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
89	M05BA02	CLODRONATO DISÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
90	N03AE01	CLONAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
91	C02AC01	CLONIDINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
92	B01AC04	CLOPIDOGREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA, EN TERAPIA COMBINADA CON ASA
93	L01AA02	CLORAMBUCILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
94	J01BA01, S01AA01	CLORANFENICOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
95	R06AB04	CLORFENIRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
96	D01AC01, G01AF02	CLOTRIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
97	N05AH02	CLOZAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
98	M04AC01	COLCHICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
99	C10AC01	COLESTIRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
100	S02CA03	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
101	S03CA01	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
102	C05AA01	CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN RECTAL O USO PROCTOLÓGICO	
103	S01GX01, R01AC01	CROMOGLICATO DE SODIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
104	D04AX	CROTAMITÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
105	L01AX04	DACARBAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
106	G03XA01	DANAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
107	V03AC01	DEFEROXAMINA MESILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
108	H01BA02	DESMOPRESINA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O NASAL	
109	H02AB02	DEXAMETASONA (ACETATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O IMPLANTE INTRAVÍTREO	
110	H02AB02	DEXAMETASONA (FOSFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O TÓPICA O IMPLANTE INTRAVÍTREO	
111	B05BB02	DEXTROSA + SODIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
112	B05BA03	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
113	N05BA01	DIAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
114	C02DA01	DIAZÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
115	M01AB05	DICLOFENACO SÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA, RECTAL, OFTÁLMICA, LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, O AQUELLAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
116	J01CF01	DICLOXACILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
117	J05AF02	DIDANOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
118	R06AA02	DIFENHIDRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
119	N02AA08	DIHIDROERGOTOXINA BITARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
120	N02CA01	DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
121	C08DB01	DILTIAZEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
122	N07CA	DIMENHIDRINATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
123	G02AD02	DINOPROSTONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA INICIAR O CONTINUAR LA MADURACIÓN DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES CON EMBARAZO A TÉRMINO
124	N02BB02	DIPIRONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
125	C01CA07	DOBUTAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
126	L01CD02	DOCETAXEL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO HORMONO-REFRACTARIO
127	C01CA04	DOPAMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
128	C02CA04	DOXAZOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
129	J01AA02	DOXICICLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
130	L01DB01	DOXORRUBICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LIPOSOMALES PARA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
131	V03AB03	EDETATO DE SODIO Y CALCIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
132	J05AG03	EFAVIRENZ	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
133	C09BA02	ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
134	N01AB04	ENFLURANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
135	N04BA03	ENTACAPONA / CARBIDOPA / LEVODOPA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON MODERADA O SEVERA SIN RESPUESTA A TRATAMIENTOS EN FASES INICIALES O CON SÍNTOMAS DE FIN DE DOSIS
136	C01CA24	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
137	L01DB03	EPIRUBICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO RESECABLE
138	N02CA52	ERGOTAMINA + CAFÉINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
139	J01FA01	ERITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA O OFTÁLMICA	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
140	B03XA01	ERITROPOYETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
141	N06AB10	ESCITALOPRAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA
142	A02BC05	ESOMEPRAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: GRÁNULOS DE LIBERACIÓN MODIFICADA	PARA FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL APLICAR LO DISPUESTO EN EL ÍTEM 430
143	J01FA02	ESPIRAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA TOXOPLASMOSIS
144	C03DA01	ESPIRONOLACTONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
145	J05AF04	ESTAVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
146	G03CA03	ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES DE SISTEMA TRANSDÉRMICO	CUBIERTO PARA PACIENTES QUE NO TOLERAN EL ESTRADIOL VÍA ORAL
147	G03CA03	ESTRADIOL VALERATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA O VAGINAL	
148	B01AD01	ESTREPTOQUINASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
149	G03CA57	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
150	L04AB01	ETANERCEPT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
151	L01CB01	ETOPÓSIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
152	N03AD01	ETOSUXIMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
153	L02BG06	EXEMESTANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO
154	B02BD04	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
155	B02BD02	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
156	N03AB02	FENITOÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	
157	N03AA02	FENOBARBITAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
158	N01AH01	FENTANILO CITRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, NASAL O TRANSDÉRMICA	
159	C04AB01	FENTOLAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
160	L04AA27	FINGOLIMOD	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
161	V03AB19	FISOSTIGMINA SALICILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
162	B02BA01	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
163	J02AC01	FLUCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
164	S01JA01	FLUORESCÉINA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
165	L01BC02	FLUOROURACILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
166	N06AB03	FLUOXETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
167	N06AB08	FLUVOXAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA
168	B03BB01	FÓLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
169	V03AF03	FOLINATO DE CALCIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
170	B01AX05	FONDAPARINUX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)
171	J05AE07	FOSAMPRENAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL	



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
172	B05AA02	FRACCIÓN PROTEICA DEL PLASMA HUMANO (INCLUYE LAS SOLUCIONES COLOIDALES COMO EXPANSORES DE PLASMA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
173	L02BA03	FULVESTRANT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO O RECURRENTE, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO, CON FALLA A LA TERAPIA HORMONAL CON INHIBIDORES DE AROMATASA
174	G01AX06	FURAZOLIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
175	C03CA01	FUROSEMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
176	L01BC05	GEMCITABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN
177	C10AB04	GEMFIBROZIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
178	J01GB03, S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
179	L03AX13	GLATIRÁMERO ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
180	A10BB01	GLIBENCLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
181	A06AX01	GLICERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA	
182	H04AA01	GLUCAGÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS HIPOGLICÉMICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO I
183	A12BA05	GLUCONATO DE POTASIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
184	L04AB06	GOLIMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
185	G03GA01	GONADOTROPINA CORIÓNIC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
186	N05AD01	HALOPERIDOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
187	N01AB01	HALOTANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
188	C02DB02	HIDRALAZINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
189	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
190	D07AA02, H02AB09	HIDROCORTISONA (ACETATO O SUCCINATO SÓDICO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
191	N02AA03	HIDROMORFONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
192	N05BB01	HIDROXICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
193	B03BA03	HIDROXICOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
194	G03DA03	HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
195	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
196	B03AC	HIERRO PARENTERAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
197	A03BB01	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
198	A03DB04	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DAPIRONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
199	M05BA06	IBANDRÓNICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
200	C01CA16	IBOPAMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
201	M01AE01	IBUPROFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA O LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O PARENTERAL	
202	L01XE01	IMATINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (PH+)
203	J01DH51	IMIPENEM + CILASTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
204	N06AA02	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
205	J05AE02	INDINAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
206	L04AB02	INFLIXIMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
207	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
208	L03AB04	INTERFERÓN ALFA-2A	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
209	L03AB05	INTERFERÓN ALFA-2B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
210	L03AB07	INTERFERÓN BETA-1A	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO 30 MCG (POLVO ESTÉRIL) Y 30 MCG /0,5 ML (SOLUCIÓN INYECTABLE)	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
211	L03AB08	INTERFERÓN BETA-1B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
212	D08AG02	IODOPOVIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA, ORAL O VAGINAL	
213	V08AB02	IOHEXOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
214	V08AB04	IOPAMIDOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
215	V08AB05	IOPROMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
216	V08AA04	IOTALAMATO DE MEGLUMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
217	V08AB07	IOVERSOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
218	R01AX03	IPRATROPIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
219	N01AB06	ISOFLURANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
220	C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
221	N01AX03	KETAMINA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
222	J02AB02	KETOCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
223	R06AX17	KETOTIFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA	
224	C07AG01	LABETALOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EMBARAZO
225	N03AX18	LACOSAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS
226	B05XA30	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMANN)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
227	J05AF05	LAMIVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
228	J05AR01	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
229	N03AX09	LAMOTRIGINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS DISPERSABLES	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA
230	S01EE01	LATANOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
231	L04AA13	LEFLUNOMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA
232	L02BG04	LETROZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
233	N03AX14	LEVETIRACETAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
234	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
235	J01MA12	LEVOFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN NEUMONÍA EN ADULTOS ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
236	N05AA02	LEVOMEPRIMAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
237	G03AC03	LEVONORGESTREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS SE CUBREN EXCLUSIVAMENTE PARA EL TRATAMIENTO DE MENORRAGIA IDIOPÁTICA AJUSTADA A LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR LA FIGO (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA), ES DECIR, DONDE EL AUMENTO DEL SANGRADO MENSTRUAL SEA SUPERIOR A 80 ML POR CICLO EN UN PERIODO NO INFERIOR A 6 MESES Y EN EL QUE SE DESCARTE EMBARAZO Y LESIONES FÍSICAS COMO PÓLIPO, ADENOMIOSIS, LEIOMIOMAS, HIPERPLASIA Y SOBRE TODO CÁNCER
238	G03AA07	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
239	H03AA01	LEVOTIROXINA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
240	H03AA03	LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
241	N01BB02	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA	
242	N01BB52	LIDOCAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA (PESADA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
243	N01BB52	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
244	N05AN01	LITIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
245	A07DA03	LOPERAMIDA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
246	J05AR10	LOPINAVIR + RITONAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
247	R06AX13	LORATADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS DISPERSABLES	
248	N05BA06	LORAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
249	C09CA01	LOSARTÁN POTÁSICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
250	C09DA01	LOSARTÁN POTÁSICO - HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
251	A02AA04	MAGNESIO HIDRÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
252	B05XA05	MAGNESIO SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
253	B05BC01	MANITOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
254	P02CA01	MEBENDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
255	G03AA08	MEDROXIPROGESTERON A + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
256	G03AC06	MEDROXIPROGESTERON A ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
257	V08AA01	MEGLUMINA DIATRIZOATO (MEGLUMINA AMIDOTRIAZOATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
258	L01AA03	MELFALÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
259	N02AB02	MEPERIDINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
260	L01BB02	MERCAPTOPURINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
261	J01DH02	MEROPENEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
262	A07EC02	MESALAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: GRÁNULOS DE LIBERACIÓN MODIFICADA	
263	N02AC52	METADONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
264	A10BA02	METFORMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O SÓLIDAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
265	G02AB01	METILERGOMETRINA MALEATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
266	N06BA04	METILFENIDATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
267	H02AB04	METILPREDNISOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O TÓPICA	
268	H03BB02	METIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
269	M03BA03	METOCARBAMOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
270	A03FA01	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
271	A03FA01	METOCLOPRAMIDA + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
272	C07AB02	METOPROLOL SUCCINATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO
273	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
274	L01BA01	METOTREXATO SÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN CONCENTRACIONES EQUIVALENTES A 5MG/0,1 ML	
275	D05BA02	METOXALENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
276	G01AF01 P01AB01	METRONIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL	
277	L04AA06	MICOFENOLATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO EN EL TRASPLANTE DE HÍGADO, CORAZÓN Y RIÑÓN
278	B05BA10	MICRONUTRIENTES INORGÁNICOS ESENCIALES - ELEMENTOS TRAZA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
279	B05BA10	MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS ESENCIALES - MULTIVITAMINAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
280	N05CD08	MIDAZOLAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
			FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
281	C01CE02	MILRINONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
282	C02DC01	MINOXILOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	USO CUBIERTO COMO ANTIHIPERTENSOR SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA"
283	G02A006	MISOPROSTOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO EN CASOS DE FETO MUERTO SI ESTE SE PRESENTA EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO; EN CASOS DE EVACUACIÓN DE CÁVITA UTERINA POR FALLO TEMPRANO DEL EMBARAZO CON EDAD GESTACIONAL MENOR DE 22 SEMANAS; PARA EVACUACIÓN DE CÁVITA UTERINA EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO CUANDO A) LA CONTINUACIÓN CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADO POR UN MÉDICO, B) EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIALE SU VIDA CERTIFICADO POR UN MÉDICO, C) EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE UNA CONDUCTA, OBJETIVAMENTE DENUNCIADA CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O DE TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS O DE INCESTO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
284	N02AA01	MORFINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
285	J01MA14	MOXIFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN NEUMONÍA EN ADULTOS ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
286	V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
287	M01AE02	NAPROXENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
288	L04AA23	NATALIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
289	J05AE04	NELFINAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
290	N07AA01	NEOSTIGMINA METILSULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
291	J05AG01	NEVIRAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
292	C08CA06	NIMODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	PARA FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL APLICAR LO DISPUESTO EN EL ÍTEM 429

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
293	D01AA01	NISTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
294	G01AA51	NISTATINA + METRONIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
295	J01XE01	NITROFURANTOINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
296	C01DA02	NITROGLICERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
297	C01CA03	NOREPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
298	G03FA01	NORETINDRONA + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
299	J01MA06	NORFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
300	H01CB02	OCTREOTIDE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS
301	N05AH03	OLANZAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
302	N05AH03	OLANZAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
			PARENTERAL O TABLETAS ORODISPERSABLES	
303	A02BC01	OMEPRAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	PARA FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL APLICAR LO DISPUESTO EN EL ÍTEM 430
304	A04AA01	ONDANSETRON	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS ORODISPERSABLES	CUBIERTO EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA
305	J01CF04	OXACILINA (SAL SÓDICA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
306	N03AF02	OXCARBAZEPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
307	N02AA05	OXICODONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
308	V03AN01	OXÍGENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
309	R01AA05	OXIMETAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA	
310	H01BB02	OXITOCINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
311	L01CD01	PACLITAXEL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
312	J06BB16	PALIVIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN REDUCCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
313	M05BA03	PAMIDRONATO DISÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
314	M03AC01	PANCURONIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
315	N06AB05	PAROXETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA
316	L03AA13	PEGFILGRASTIM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA FEBRIL PARA PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER (TUMORES SÓLIDOS Y LINFOMAS)
317	M01CC01	PENICILAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
318	J01CE02	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
319	J01CE08	PENICILINA G BENZATÍNICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
320	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
321	J01CE01	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
322	J01CE30	PENICILINA G PROCAÍNICA+PENICILINA G POTÁSICA CRISTALINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
323	S01EB01	PILOCARPINA CLORHIDRATO O NITRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
324	J01CR05	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
325	P02CB01	PIPERAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
326	N05AC04	PIPOTIAZINA PALMITATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
327	P02CC01	PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
328	N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
329	A11HA02	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
330	B05AX03	PLASMA HUMANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
331	D06BA01	PLATA SULFADIAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS O LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
332	D06BB04	PODOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
333	V03AE01	POLIESTIRENO, SULFONATO DE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
334	B05XA01	POTASIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
335	B05XA06	POTASIO FOSFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
336	V03AB04	PRALIDOXIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
337	B01AC22	PRASUGREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)
338	P02BA01	PRAZICUANTEL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
339	C02CA01	PRAZOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
340	H02AB06	PREDNISOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
341	S01BB02	PREDNISOLONA + FENILEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
342	H02AB07	PREDNISONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
343	N03AA03	PRIMIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
344	L01XB01	PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
345	S01HA04	PROPARACAÍNA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
346	H03BA02	PROPILTIOURACILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
347	V03AB14	PROTAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
348	N05AH04	QUETIAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
349	A02BA02	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	PARA FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL APLICAR LO DISPUESTO EN EL ÍTEM 428
350	D10AD02	RETINOICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
351	B05XA30	RINGER	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
352	N05AX08	RISPERIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
353	N05AX08	RISPERIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS ORODISPERSABLES	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA
354	J05AE03	RITONAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
355	L01XC02	RITUXIMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA Y EN TRATAMIENTO DE LINFOMA NO HODKING
356	N06DA03	RIVASTIGMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
357	R03CC02	SALBUTAMOL (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
358	J05AE01	SAQUINAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
359	N06AB06	SERTRALINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
360	V03AE02	SEVELAMER CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
361	B05XA02	SODIO BICARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
362	B05XA03	SODIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS (INCLUYE SOLUCIONES PARENTERALES DE PEQUEÑO Y GRAN VOLUMEN) SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN NASAL O FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN RECTAL	
363	V08AA01	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
364	A01AA01	SODIO FLUORURO ACIDULADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
365	V03AB06	SODIO HIPOSULFITO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
366	V03AB08	SODIO NITRITO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
367	C02DD01	SODIO NITROPRUSIATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
368	V08CA	SOLUCIONES QUE CONTENGAN GADOLINIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
369	H01CB01	SOMATOSTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS
370	H01AC01	SOMATROPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN RETARDO DEL CRECIMIENTO EN MENORES DE 18 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)
371	M03AB01	SUCCINILCOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
372	A02BX02	SUCRALFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES	
373	J06AA03	SUERO ANTIOFÍDICO MONOVALENTE (BOTHROPS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
374	J06AA03	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
375	J06AA06	SUERO ANTIRRÁBICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
376	S01AB04	SULFACETAMIDA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
377	A07EC01	SULFASALAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
378	R07AA02	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLÍPIDOS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
379	L04AD02	TACROLIMUS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN INMUNOSUPRESIÓN PRIMARIA EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL
380	L02BA01	TAMOXIFENO (CITRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
381	P01AC04	TECLOZÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
382	J05AR03	TENOFOVIR+EMTRICITABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
383	R03DA04	TEOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
384	R03CC03	TERBUTALINA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
385	H01BA04	TERLIPRESINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS
386	G03BA03	TESTOSTERONA ÉSTER	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O TÓPICA	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
387	S01HA03	TETRACAÍNA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
388	J01AA07	TETRACICLINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
389	A11DA01	TIAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
390	S01ED01	TIMOLOL MALEATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
391	P01AB02	TINIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
392	L01BB03	TIOGUANINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
393	N01AF03	TIOPENTAL SÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
394	N05AC02	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
395	B01AC17	TIROFIBÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO EN EL TRATAMIENTO DEL EVENTO CORONARIO AGUDO
396	L04AC07	TOCILIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
397	N03AX11	TOPIRAMATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILEPTICOS
398	J07AM01	TOXOIDE TETÁNICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
399	N02AX02	TRAMADOL CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
400	B02AA02	TRANEXÁMICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
401	L01XC03	TRASTUZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA TEMPRANO CON SOBRE EXPRESIÓN DE HER2+ Y CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO CON SOBREEXPRESIÓN DE HER2+, PREVIA CONFIRMACIÓN DEL ESTADO HER 2+
402	N06AX05	TRAZODONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	
403	J01EE01	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
404	S01FA06	TROPICAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
405	J07BG01	VACUNA ANTIRRÁBICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
406	J07BC01	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
407	J07AL01	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGUN LAS "GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA"



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
408	J05AB11	VALACICLOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR HERPES VIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO
409	N03AG01	VALPROICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
410	J01XA01	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
411	M03AC03	VECURONIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
412	C08DA01	VERAPAMILO CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
413	N03AG04	VIGABATRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
414	L01CA01	VINBLASTINA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
415	L01CA02	VINCRISTINA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
416	A11CA01	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
417	B01AA03	WARFARINA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
418	J05AF01	ZIDOVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
419	A12CB01	ZINC SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PERSISTENTE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS
420	M05BA08	ZOLEDRÓNICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

**A2. COBERTURA POR SUBGRUPO SIN VALOR MÁXIMO DE RECONOCIMIENTO PARA CÁLCULO EN LA PRIMA POR SUBGRUPO.**

**MEDICAMENTOS CON LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN:**

- a. Los medicamentos con los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas descritas como incluidas en este plan de beneficios se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).  
 b. Los medicamentos no incluidos en este plan de beneficios, también se cubren si cumplen lo dispuesto en el artículo 134 del presente acto administrativo.

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
421	B05ZA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B05ZA SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS UTILIZADAS EN HEMODIÁLISIS	
422	B05D	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B05D SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
423	B01AB	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B01AB - GRUPO DE LAS HEPARINAS, MONOFÁRMACOS (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO POS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_dd_d_index/">http://www.whocc.no/atc_dd_d_index/</a>

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**A3. COBERTURA POR SUBGRUPO CON VALOR MÁXIMO DE RECONOCIMIENTO PARA CÁLCULO EN LA PRIMA POR SUBGRUPO.**

Detalle de Valores Máximos de Reconocimiento para cálculo en la prima por Subgrupo, disponible en el documento: "Estudio de la suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan de Beneficios en Salud en el año 2017"

**MEDICAMENTOS CON LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DESCRITAS A CONTINUACIÓN:**

- a. Los medicamentos con los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas descritas como incluidas en este plan de beneficios se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).  
b. Los medicamentos no incluidos en este plan de beneficios, también se cubren si cumplen lo dispuesto en el artículo 134 del presente acto administrativo.

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
424	S01BA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC S01BA- CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index</a>
425	A10A	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10A- INSULINAS Y ANÁLOGOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index</a>
426	A07CA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A07CA SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL.	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMA FARMACÉUTICA POLVO	
427	C07AA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C07AA -AGENTES BETA BLOQUEANTES NO SELECTIVOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES PARA TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O CÁPSULAS	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index</a>
428	A02BA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BA - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2 (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO POS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES PARA TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O CÁPSULAS	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index</a>
429	C08C	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C08C - BLOQUEANTES SELECTIVOS DE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES PARA TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index</a>

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

		CANALES DE CALCIO CON EFECTOS PRINCIPALMENTE VASCULARES	CÁPSULAS	
430	A02BC	TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO ATC A02BC - INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES, MONOFÁRMACOS (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO POS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES PARA TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O CÁPSULAS Y TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
431	C09AA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09AA - INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS.	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
432	C10AA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C10AA - INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>

**B. LISTADO DE MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA.**

LOS MEDICAMENTOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN SON SUMINISTRADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
433	P01BF01	ARTEMETER + LUMENFANTRINE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
434	P01BE03	ARTESUNATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
435	P01CA02	BENZONIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

			NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
436	J04BA01	CLOFAZIMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
437	P01BA01	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
438	J04BA02	DAPSONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
439	J07CA01	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, TÉTANO Y TOS FERINA (D.P.T)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
440	P01CB02	ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
441	J01GA01	ESTREPTOMICINA (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
442	J04AK02	ETAMBUTOL CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

443	J04AD03	ETIONAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
444	J07BL01	VACUNA ANTIAMARÍLICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
445	J07AG01	VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
446	J04AC01	ISONIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
447	P01BC02	MEFLOQUINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
448	P01CB01	MEGLUMINA ANTIMONIATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
449	L01XX09	MILTEFOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
450	J07AL01	VACUNA CONTRA STREPTOCOCCO PNEUMONIAE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL	USO EN POBLACIÓN MENOR DE 2 AÑOS DE ALTO RIESGO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

			MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
451	P01CC01	NIFURTIMOX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
452	P01CX01	PENTAMIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
453	J04AK01	PIRAZINAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
454	P01BD01	PIRIMETAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
455	P01BD51	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
456	J07BF02	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
457	P01BA03	PRIMAQUINA (FOSFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

458	P01BC01	QUININA DICLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
459	P01BC01	QUININA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
460	J04AB04	RIFABUTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
461	J04AB02	RIFAMPICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
462	J04AM02	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
463	J04AM05	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
464	J04AM06	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
465	J07BH01	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL	



26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

			MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
466	J07BD52	SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS (SRP)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
467	L04AX02	TALIDOMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
468	J07AM51	TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
469	J04AM04	TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
470	L03AX03	VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS (B.C.G)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	

**C. VARIOS CON CARGO A LA UPC****PARA LOS PRODUCTOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN:**

a. Los definidos como incluidos en este plan de beneficios se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

b. Los no incluidos en este plan de beneficios, también se cubren si cumplen lo dispuesto en el artículo 134 del presente acto administrativo.

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	COBERTURA	ACLARACIÓN
471	V06C	FÓRMULA LÁCTEA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMA FARMACÉUTICA POLVO	CUBIERTO PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

				NUTRICIONISTA TRATANTE
472	V06DX	ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC	COMPOSICIÓN POR GRAMO: HIERRO: 12,5 MG COMO HIERRO ELEMENTAL, PREFERIBLEMENTE ENCAPSULADO COMO FUMARATO FERROSO; VITAMINA A (RETINOL): 300 MCG; ZINC: 5 MG PREFERIBLEMENTE COMO GLUCONATO DE ZINC ADICIONALMENTE PUEDE CONTENER OTRAS VITAMINAS Y MINERALES.	SEGÚN GUÍA OMS "USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACIÓN DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS" PARA MENORES ENTRE (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**ANEXO No. 2:**

"Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.0.1.	PUNCIONES EN CISTERNA
01.0.2.	PUNCIONES (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) EN VENTRÍCULOS
01.0.9.	PUNCIÓN CRANEAL
01.1.1.	BIOPSIA EN CRÁNEO
01.1.2.	BIOPSIAS DE MENINGE CEREBRAL
01.1.3.	BIOPSIAS DE CEREBRO
01.2.1.	INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL
01.2.2.	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL
01.2.3.	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA
01.2.4.	OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)
01.2.5.	OTRAS CRANIECTOMÍAS
01.3.1.	INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES
01.3.2.	LOBOTOMÍA Y TRACTOTOMÍA (LESIONES PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)
01.4.1.	PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO
01.4.2.	PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO
01.5.1.	ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL
01.5.2.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR
01.5.3.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA
01.5.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR
01.5.5.	RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL
01.6.1.	RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES
01.6.2.	RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ
01.6.3.	RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO
01.6.4.	RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL
01.7.0.	DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES
01.7.2.	RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.3.	RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES
01.7.5.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES
01.7.6.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES
01.7.7.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (01.7.7.), salvo la Subcategoría: 01.7.7.02 Resección de lesiones ventriculares infratentoriales, por endoscopia	
01.7.8.	RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.8.1.	HEMISFERECTOMIAS CEREBRALES
01.8.2.	HEMISFERECTOMIAS CEREBELOSAS
01.9.1.	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA
01.9.2.	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA
02.0.1.	APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES
02.0.2.	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02.0.4.	INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO
02.0.5.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA)
02.0.6.	OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES
02.0.7.	EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL
02.1.1.	SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL
02.1.2.	OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES
02.2.1.	VENTRICULOSTOMÍAS INTERNA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (02.2.1.), salvo la Subcategoría: 02.2.1.02 Craneotomía con fenestración endoscópica	
02.2.2.	VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS
02.2.3.	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL, SIN VÁLVULA
02.3.2.	DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO
02.3.4.	DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES
02.3.5.	DERIVACIONES VENTRICULARES AL APARATO URINARIO
02.4.1.	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR
02.4.2.	SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR
02.4.3.	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN
02.5.0.	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO
02.8.1.	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES
02.8.2.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO PARA PRESIÓN INTRACRANEANA
02.8.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (02.8.3.), salvo la Subcategoría: 02.8.3.05 Inserción de rejilla subdural	
02.8.4.	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO DE (HALO CHALECO)
02.8.6.	INJERTOS INTRACEREBRALES
03.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO
03.0.2.	EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES
03.0.3.	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES
03.0.4.	DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL
03.1.1.	RIZOTOMÍA DE NERVIOS ESPINALES
03.2.1.	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA
03.2.2.	CORDOTOMÍA ABIERTA
03.2.3.	TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL
03.2.4.	MIELOTOMÍAS
03.3.1.	PUNCIÓN LUMBAR
03.3.2.	BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES
03.4.1.	RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO
03.4.2.	RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES
03.4.3.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES
03.4.4.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES
03.5.1.	CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.5.2.	CORRECCIONES DE ANOMALÍAS DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL
03.5.4.	REPARACIONES DE MENINGES ESPINALES
03.5.5.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LCR
03.6.1.	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES
03.7.1.	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL
03.7.2.	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL
03.7.3.	DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA
03.7.4.	DERIVACIÓN LUMBAR EXTERNA
03.7.5.	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL
03.8.1.	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS
03.8.2.	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES
03.9.0.	INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIAS
03.9.1.	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL
03.9.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES
03.9.4.	RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL
03.9.5.	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
03.9.6.	REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS
03.9.7.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL
03.9.8.	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL
04.0.1.	ESCISIONES DE NEUROMAS ACÚSTICOS
04.0.2.	SECCIÓN DE NERVIOS TRIGÉMINO
04.0.5.	GANGLIONECTOMÍA DE GASER
04.0.7.	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.1.1.	BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIOS O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO
04.2.1.	RIZOTOMÍAS DE NERVIOS CRANEALES
04.2.2.	NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES
04.2.3.	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.3.0.	ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
04.3.1.	NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS
04.4.1.	DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIOS TRIGÉMINO
04.4.2.	DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (04.4.2.), salvo la Subcategoría: 04.4.2.01 Descompresión intracanalicular de nervio óptico, por craneotomía	
04.4.3.	LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO
04.4.4.	LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL
04.4.5.	DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.5.1.	INJERTOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.6.1.	TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.7.1.	REPARACIÓN DE NERVIOS FACIALES

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (04.7.1.), salvo las Subcategorías: 04.7.1.04 Reanimación facial con colgajo muscular pediculado 04.7.1.05 Reanimación facial con colgajo muscular con técnica microvascular 04.7.1.06 Reanimación facial con técnica de suspensión via abierta 04.7.1.07 Reanimación facial con técnica de suspensión vía endoscópica	
04.8.1	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.2	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.3	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
05.1.1	BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.2.1	GANGLIONECTOMÍAS
05.2.2	SIMPATECTOMÍA CERVICAL
05.2.3	SIMPATECTOMÍA LUMBAR
05.2.4	SIMPATECTOMÍAS PRESACRAS
05.2.5	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL
05.2.6	OTRAS SIMPATECTOMÍAS O GANGLIECTOMÍAS
05.3.1	INYECCIÓN DE ANESTÉSICOS EN NERVIOS SIMPÁTICOS
05.3.2	INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLÍTICO EN NERVIOS SIMPÁTICOS
05.3.3	LISIS DE GANGLIOS [GANGLIOLISIS]
05.4.1	NEURORRAFIAS DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.4.2	RECONSTRUCCIONES EN PLEJOS
05.5.1	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO
05.5.2	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO
06.0.1	ASPIRACIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
06.0.2	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA
06.0.9	OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
06.1.1	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE GLÁNDULA TIROIDES
06.1.2	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA TIROIDES
06.1.3	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES
06.2.2	ESCISIÓN UNILATERAL DE LÓBULO TIROIDEO
06.3.1	ESCISIÓN DE LESIÓN DE TIROIDES
06.3.9	OTRA TIROIDECTOMÍA PARCIAL
06.4.1	ESCISIÓN TOTAL DE TIROIDES
06.5.1	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL
06.5.2	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL
06.6.1	ESCISIÓN DE TIROIDES LINGUAL
06.7.0	RESECCIÓN DE CONDUCTO TIROGLOSO
06.7.1	RESECCIÓN DE QUISTE TIROGLOSO
06.7.2	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA
06.8.1	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL
06.8.9	OTRA PARATIROIDECTOMÍA
06.9.1	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO
07.0.0	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
07.1.1.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE GLÁNDULA SUPRARRENAL
07.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL
07.1.3.	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL
07.1.4.	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL
07.1.6.	BIOPSIA DE TIMO
07.1.7.	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL
07.2.1.	ESCISIONES DE LESIONES EN GLÁNDULAS SUPRARRENALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (07.2.1.), salvo la Subcategoría: 07.2.1.20 Suprarrenalectomía por laparoscopia	
07.2.2.	SUPRARRENALECTOMÍA [ADRENALECTOMÍA] UNILATERAL
07.2.3.	SUPRARRENALECTOMÍA [ADRENALECTOMÍA] PARCIAL
07.4.1.	INCISIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL
07.5.3.	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL
07.5.4.	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]
07.6.1.	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL
07.6.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL
07.6.4.	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL
07.6.5.	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL
07.8.1.	ESCISIÓN PARCIAL DE TIMO
07.8.2.	ESCISIÓN TOTAL DE TIMO
08.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA
08.1.1.	BIOPSIA DE PÁRPADO
08.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO
08.2.1.	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN
08.2.3.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS
08.2.4.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS
08.2.5.	ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS
08.2.6.	PLASTIAS EN TARSO
08.3.1.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA
08.3.2.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA
08.3.3.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR
08.3.4.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
08.4.1.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.4.2.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.3.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.4.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.5.1.	CANTOTOMÍA
08.5.2.	CANTORRAFIA
08.5.3.	CANTOPLASTIA
08.6.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJOS O INJERTOS DE PIEL
08.6.2.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.6.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLÍCULO PILOSO
08.6.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL
08.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO)
08.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS
08.7.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN EPICANTO
08.8.1.	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA
08.8.2.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL
08.8.4.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
08.9.1.	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
09.0.1.	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.1.	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.2.	BIOPSIA DE SACO O CONDUCTO LAGRIMAL
09.2.1.	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL
09.2.2.	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL
09.4.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL
09.4.2.	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES
09.4.4.	INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES
09.5.3.	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL
09.6.1.	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)
09.7.1.	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES
09.7.2.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGÍA DE WEBER]
09.7.3.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS)
09.8.1.	DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.2.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.3.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN
09.9.1.	OBLITERACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL
10.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN
10.2.1.	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
10.3.1.	ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA
10.3.2.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS
10.4.1.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA
10.4.4.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA
10.5.1.	DIVISIÓN DE SIMBLÉFARON
10.6.1.	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
10.7.1.	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL
11.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CÓRNEA
11.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISIÓN
11.1.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA
11.2.1.	FROTIS DE CÓRNEA
11.2.2.	BIOPSIA DE CÓRNEA



26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)!"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
11.4.1.	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CórNEA
11.4.2.	CAUTERIZACIÓN DE CórNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN)
11.5.1.	SUTURAS DE LACERACIONES EN CórNEAS
11.5.2.	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL
11.5.3.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CórNEAS
11.5.8.	RETIRO DE SUTURA EN CórNEA
11.6.1.	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL
11.6.2.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE
11.6.3.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGÍA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGÍA TRIPLE)
11.6.4.	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.7.3.	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS]
11.7.5.	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LÁSER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK]
11.7.6.	QUERATECTOMÍA
11.7.7.	QUERATECTOMÍA CON EXCIMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK
11.7.8.	TERMOQUERATOPLASTIA
11.8.1.	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CórNEA]
12.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.1.1.	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXIÓN
12.1.2.	IRIDOTOMÍA CON LÁSER
12.1.3.	ESCISIÓN DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS]
12.1.4.	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)
12.2.1.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.2.2.	BIOPSIA DE IRIS
12.2.3.	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA
12.2.4.	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
12.3.0.	IRIDOPLASTIAS
12.3.1.	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
12.3.3.	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
12.3.4.	REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS
12.3.5.	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
12.3.7.	OTRAS IRIDOPLASTIAS
12.4.1.	ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS
12.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS
12.4.3.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR
12.4.4.	ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR
12.5.1.	GONIOTOMÍA
12.5.4.	TRABECULOTOMÍA
12.5.5.	CICLODIÁLISIS
12.6.4.	TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)
12.6.6.	REVISIÓN POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTOS DE FISTULIZACIÓN ESCLERAL
12.6.7.	INSERCIÓN DE IMPLANTES PARA GLAUCOMA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12.7.5.	TRABECULOPLASTIAS
12.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA
12.8.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL
12.8.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA
12.8.8.	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA]
12.9.1.	EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
13.1.1.	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
13.2.1.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR TÉCNICA CONVENCIONAL
13.2.2.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACIÓN
13.2.3.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN
13.2.4.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
13.6.4.	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.5.	ESCISIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.6.	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.7.1.	INSERCIÓN DE CRISTALINO INTRAOCULAR PROTÉSICO AL TIEMPO DE EXTRACCIÓN DE CATARATA, UNA SOLA FASE
13.7.2.	INSERCIÓN SECUNDARIA DE LENTE INTRAOCULAR
13.8.1.	EXTRACCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO)
14.2.0.	ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES
14.3.4.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
14.3.5.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN
14.7.1.	VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR
14.7.4.	VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR
14.7.5.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (14.7.5.), salvo la Subcategoría: 14.7.5.02 Implante intravítreo	
15.0.1.	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR
15.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.4.1.	REINSERCIÓNES O RETROINSERCIÓNES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.1.	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
16.0.1.	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO
16.0.2.	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
16.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA
16.2.2.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA
16.2.3.	BIOPSIA DE ÓRBITA Y GLOBO
16.3.1.	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
16.4.1.	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO
16.4.2.	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMÓGRASO
16.5.1.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES
16.5.2.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE HUESO ORBITAL

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
16.6.3.	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
16.8.1.	REPARACIÓN DE HERIDA DE ÓRBITA
16.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS
16.8.4.	DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS
16.9.2.	ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS
18.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.0.3.	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.1.1.	BIOPSIAS EN OÍDO EXTERNO
18.2.1.	RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURÍCULAR
18.2.2.	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR
18.2.3.	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.2.4.	ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO
18.2.5.	INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.3.1.	ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO
18.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.5.1	PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (18.5.1.), salvo la Subcategoría: 18.5.1.02 Otoplastia con reducción de tamaño	
18.6.2.	MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.7.1.	RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR
18.7.2.	REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) AMPUTADA
19.0.1	ESTAPEDIOLISIS
19.1.1.	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
19.2.1.	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA
19.4.1.	TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS
19.9.1.	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO
19.9.3.	MASTOIDOPLASTIA
20.0.1.	TIMPANOTOMÍA CON INSERCIÓN DE TUBO
20.2.1.	INCISIÓN DE MASTOIDES
20.2.3.	INCISIÓN DE OÍDO MEDIO
20.2.4.	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
20.4.1.	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE
20.4.2.	MASTOIDECTOMÍA RADICAL
20.5.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OÍDO MEDIO
20.7.3.	DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO
20.7.5.	LABERINTECTOMÍA
20.9.1.	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS
20.9.6.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (20.9.6.), salvo las Subcategorías: 20.9.6.04 Implantación o sustitución de dispositivo osteointegrado 20.9.6.05 Implantación o sustitución de dispositivo de oído medio	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
21.0.0.	CONTROL DE EPISTAXIS, NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
21.0.1.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
21.0.2.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR
21.0.4.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES
21.0.5.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA
21.0.6.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA
21.0.8.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA
21.0.9.	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA
21.1.1.	CONDROTOMÍA NASAL
21.1.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN
21.1.3.	INCISIÓN EN PIEL DE NARIZ
21.2.1.	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ
21.2.2.	BIOPSIA ENDOSCÓPICA INTRANASAL
21.3.0.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
21.3.1.	RESECCIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL
21.3.2.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE OTRA LESIÓN DE NARIZ
21.4.1.	RINECTOMÍA
21.5.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CAVUM
21.6.1.	TURBINECTOMÍA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACIÓN
21.6.3.	TURBINECTOMÍA POR LÁSER
21.7.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL
21.7.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL
21.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ
21.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NASAL
21.8.3.	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL
21.8.4.	REVISIÓN DE RINOPLASTIA (RINOPLASTIA SECUNDARIA)
21.8.6.	PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA] LIMITADA
21.8.7.	TURBINOPLASTIAS
21.8.8.	OTRA SEPTOPLASTIA
21.8.9.	OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9.), salvo las Subcategorías:                      21.8.9.10 Rinoplastia estética total (tejido óseo, cartilago, piel y tejido celular subcutáneo)                      21.8.9.11 Rinoplastia estética parcial (por áreas: base, dorso o punta nasal, ángulos nasofrontal o nasolabial)                      21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta                      21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada</p>	
22.0.1.	PUNCIÓN DE SENO MAXILAR
22.1.1.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) (PUNCIÓN CON AGUJA) DE PARED SENO PARANASAL
22.1.4.	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES
22.2.1.	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL
22.3.1.	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL
22.3.9.	OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
22.4.1	SINUSOTOMÍAS FRONTALES
22.4.2	SINUSECTOMÍAS FRONTALES (ESCISIÓN DE LESIÓN DEL SENO FRONTAL)
22.5.3	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES
22.6.0	SINUSECTOMIA, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
22.6.1	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC
22.6.2	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON OTRO ABORDAJE
22.6.3	ESCISIÓN DE CÉLULAS ETMOIDALES O RESECCIÓN HUESO ETMOIDES [ETMOIDECTOMÍA]
22.6.4	ESFENOIDECTOMÍA
22.7.1	CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR
23.0.1	EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES
23.0.2	EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES
23.1.1	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR
23.1.2	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR
23.1.3	EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS
23.1.4	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA
23.1.5	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)
23.2.1	OBTURACIONES DENTALES
23.2.2	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE
23.2.3	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO
23.2.4	RECONSTRUCCIONES DENTALES
23.4.4	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL
23.5.1	REIMPLANTE DE DIENTE
23.7.1	PULPOTOMÍAS
23.7.2	APEXIFICACIÓN
23.7.3	TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES
23.7.5	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (23.7.5.), salvo la Subcategoría: 23.7.5.01 Procedimiento correctivo en resorcion radicular (interna y externa)	
23.7.6	FISTULIZACIONES ENDODÓNTICAS
23.7.7	RADECTOMIAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)
23.7.8	HEMISECCIÓN DEL DIENTE
23.7.9	OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (23.7.9.), salvo la Subcategoría: 23.7.9.01 Blanqueamiento de diente (intrínseco) por causas endodónticas	
24.0.3	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO
24.0.4	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL
24.1.1	BIOPSIAS EN ENCÍAS
24.1.2	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR
24.2.2	OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (24.2.2.), salvo las Subcategorías: 24.2.2.01 Curetaje a campo abierto 24.2.2.04 Aumento de reborde parcialmente edentulo (sin material) 24.2.2.05 Aumento de reborde parcialmente edentulo (con material)	
24.3.1	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA
24.3.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA
24.3.3.	ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMÓIDES
24.3.5.	OPERCULECTOMÍAS
24.4.1	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA
24.5.2.	ALVEOLECTOMÍA
24.7.4.	FERULIZACIONES
24.8.4.	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE
24.9.1.	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA
25.0.1	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN) (ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA) DE LENGUA
25.0.2.	BIOPSIA ABIERTA EN LENGUA
25.1.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA
25.1.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA
25.2.0.	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA
25.2.5.	GLOSECTOMÍA PARCIAL O HEMIGLOSECTOMÍA
25.3.0.	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO
25.3.1.	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE
25.3.2.	GLOSECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO Y PLACA
25.4.0.	GLOSECTOMÍA RADICAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
25.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)
25.5.9.	OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA
25.6.1	FRENILLECTOMÍA LINGUAL
25.6.3.	OTRA GLOSOTOMÍA
26.0.1	SIALOLITOTOMÍA
26.0.2.	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.0.3.	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.1.1	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN) (ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA) DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL
26.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES
26.2.1	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.2.9.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.3.0.	SIALOADENECTOMÍA, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
26.3.1	SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES
26.3.2.	SIALOADENECTOMÍAS TOTALES
26.4.1	SUTURA DE LACERACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL
26.4.9.	OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
26.9.1	EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL
26.9.3.	DILATACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL
27.0.1.	INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL
27.1.1	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR
27.2.1.	BIOPSIA DE PALADAR BLANDO
27.2.3.	BIOPSIA EN LABIO
27.2.4.	BIOPSIA DE BOCA, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA
27.3.1.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO
27.3.2.	ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO
27.4.1	FRENILLECTOMIA LABIAL
27.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO
27.4.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL
27.4.4.	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES
27.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE BOCA
27.5.1	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO
27.5.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA
27.5.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA
27.5.4.	REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)
27.5.5.	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.6.	OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.7.	UNIÓN DE PEDICULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.8.	PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA
27.5.9.	PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR
27.6.1	SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR
27.6.2.	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA)
27.6.3.	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO
27.7.1	INCISIÓN DE ÚVULA
27.7.2.	ESCISIÓN DE ÚVULA
27.7.3.	REPARACIÓN DE ÚVULA
27.8.2.	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA
27.8.3.	OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL
27.8.4.	CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA
28.0.1.	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGOALARES
28.0.2.	DRENAJE TRANSORAL EN AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES
28.2.1.	AMIGDALECTOMÍA
28.3.1.	ADENOAMIGDALECTOMÍA
28.4.1.	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS
28.5.1.	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA
28.6.1.	ADENOIDECTOMÍA
28.7.1.	REVISIÓN Y CONTROL POR HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMÍA
28.9.1.	BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
29.0.2.	FARINGOSTOMÍA
29.0.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE
29.0.4.	DRENAJE DE COLECCIÓN FARÍNGEA
29.1.1.	FARINGOSCOPIA
29.1.2.	BIOPSIAS EN FARINGE
29.3.1.	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA
29.3.2.	DIVERCULECTOMÍA FARÍNGEA
29.3.3.	RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]
29.3.4.	FARINGECTOMÍA TOTAL
29.4.1.	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA
29.4.2.	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA
29.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE
29.5.2.	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL
29.5.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA
29.5.4.	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS
29.5.6.	OTRAS PLASTIAS EN FARINGE
29.6.1.	DILATACIÓN DE FARINGE
29.6.2.	DILATACIÓN DE NASOFARINGE
29.6.3.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE OROFARINGE
30.0.1.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE LARÍNGEO
30.0.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE
30.0.4.	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARÍNGE
30.1.1.	LARÍNGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARÍNGECTOMÍA
30.1.2.	EPIGLOTIDECTOMÍA
30.1.3.	RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (30.1.3.), salvo la Subcategoría: 30.1.3.02 Aritenoidectomía endoscópica con láser	
30.1.4.	CORDECTOMÍA VOCAL
30.3.1.	EXTIRPACIÓN DE LARÍNGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]
30.3.2.	LARÍNGECTOMÍA TOTAL [DISECCIÓN EN BLOQUE DE LARÍNGE]
30.4.1.	LARINGOFARINGOESOFAGUECTOMÍA
31.0.1.	INYECCIÓN EN PLIEGUE VOCAL
31.1.1.	CRICOTIROTOMÍA
31.1.2.	TRAQUEOTOMÍA TEMPORAL
31.1.3.	TRAQUEOSTOMÍA
31.3.1.	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA O LARÍNGE
31.3.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA O LARÍNGE
31.4.2.	EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE LARÍNGE [LARINGOSCOPIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (31.4.2.), salvo las subcategorías: 31.4.2.04 Estroboscopia laríngea 31.4.2.05 Video estroboscopia laríngea	
31.4.3.	BIOPSIA CERRADA DE LARÍNGE [ENDOSCÓPICA]



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
31.4.4.	BIOPSIA CERRADA DE TRÁQUEA [ENDOSCÓPICA]
31.4.5.	BIOPSIA ABIERTA DE LARÍNGE O TRÁQUEA
31.5.0.	RESECCIÓN ABIERTA DE LESIÓN DE TRÁQUEA
31.5.1.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES EN TRÁQUEA
31.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE
31.6.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE LARÍNGE
31.6.4.	REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA
31.6.5.	RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA)
31.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA
31.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA
31.7.3.	CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS
31.7.4.	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
31.7.5.	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL Y CONSTRUCCIÓN DE LARINGE ARTIFICIAL
31.9.1.	DILATACIÓN DE LA LARÍNGE
31.9.2.	DILATACIÓN DE TRÁQUEA
31.9.3.	INSERCIÓN DE MOLDE (PRÓTESIS, STENT) LARÍNGEO
31.9.4.	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PRÓTESIS O STENT) LARÍNGEO
32.0.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA
32.0.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL
32.2.1.	RESECCIÓN O PLICATURA DE BULAS
32.2.2.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE VOLUMEN PULMONAR
32.2.8.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR
32.3.1.	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA (LOBECTOMÍA PARCIAL O RESECCIÓN EN CUÑA)
32.4.2.	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR
32.5.1.	NEUMONECTOMÍA SIMPLE
32.5.2.	NEUMONECTOMÍA RADICAL
32.5.3.	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE (PLEURONEUMONECTOMÍA)
32.6.1.	DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS
33.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN
33.2.0.	BRONCOSCOPÍAS FIBRO-ÓPTICAS CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL O TRANSBRONQUIAL
33.2.1.	BRONCOSCOPÍA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
33.2.2.	FIBROBRONCOSCOPÍA
33.2.3.	BRONCOSCOPÍA RÍGIDA
33.2.4.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] BRONQUIAL
33.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO
33.2.6.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) CERRADA (AGUJA) DE PULMÓN
33.2.7.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE PULMÓN
33.2.8.	BIOPSIA ABIERTA DE PULMÓN
33.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN BRONQUIAL
33.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL
33.4.3.	CIERRE DE LACERACIÓN DE PULMÓN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
33.4.4.	RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]
33.9.4.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN
34.0.1.	INCISIÓN DE PARED TORÁCICA
34.0.2.	TORACOTOMÍA EXPLORATORIA
34.0.3.	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL
34.0.4.	TORACOSTOMÍA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TÓRAX]
34.1.1.	EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO
34.2.0.	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA
34.2.1.	TORACOSCOPIA TRANSPLEURAL
34.2.2.	MEDIASTINOSCOPIA
34.2.3.	BIOPSIA DE PARED TORÁCICA
34.2.4.	BIOPSIA PLEURAL
34.2.5.	BIOPSIA PERCUTÁNEA (AGUJA) DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO
34.2.6.	BIOPSIA ABIERTA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO
34.2.7.	BIOPSIA DE DIAFRAGMA
34.3.2.	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO
34.3.3.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO
34.3.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO
34.4.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
34.4.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA
34.5.1.	PLEURECTOMÍA PARIETAL
34.5.3.	DECORTICACIÓN PULMONAR
34.6.1.	PLEUROESCLEROSIS
34.7.0.	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA [TORACOPLASTIA]
34.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA
34.7.2.	CIERRE DE TORACOSTOMÍA ABIERTA
34.7.3.	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPEURAL
34.7.4.	CERCLAJE ESTERNAL
34.7.5.	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS
34.7.6.	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL
34.7.8.	RECONSTRUCCIÓN EN ESTERNÓN
34.8.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA
34.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (34.8.2.), salvo la subcategoría: 34.8.2.03 Sutura de laceración diafragmática vía abdominal por laparoscopia	
34.8.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA
34.8.6.	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN
34.9.2.	INYECCIÓN EN CAVIDAD TORÁCICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (34.9.2.), salvo la subcategoría: 34.9.2.10 Pleurodesis por toracosopia	
34.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.1.1.	VALVULOPLASTIA AÓRTICA
35.1.2.	VALVULOPLASTIA MITRAL
35.1.3.	VALVULOPLASTIA PULMONAR
35.1.4.	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA
35.1.5.	PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR
35.1.6.	PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR
35.1.7.	PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS
35.1.8.	ANULOPLASTIA
35.2.0.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR
35.2.1.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA
35.2.2.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL
35.2.3.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA
35.2.4.	OTROS REEMPLAZOS VALVULARES
35.2.5.	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA
35.2.8.	EXCLUSIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS
35.2.9.	ESCISIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS
35.3.0.	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS
35.3.5.	PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (35.3.5.), salvo la subcategoría: 35.3.5.01 Escisión de trabéculas carnosas del corazón	
35.3.9.	PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS
35.4.1.	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR)
35.4.2.	ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN
35.4.3.	VENTRICULOSEPTOSTOMÍA
35.5.1.	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR [CIA]
35.5.2.	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]
35.6.1.	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR CON INJERTO DE TEJIDO
35.6.2.	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO
35.8.0.	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR
35.8.1.	REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT
35.8.2.	REPARACIÓN COMPLETA DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO
35.8.3.	REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO
35.8.4.	REPARACIÓN DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO
35.8.5.	REPARACIÓN DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO
35.8.6.	REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO
35.8.7.	REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA
35.8.8.	CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS
35.8.9.	REPARACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO
35.9.2.	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR
35.9.3.	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.9.4.	DERIVACIONES SISTÉMICO-PULMONAR (EXCLUSIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO PULMONAR)
35.9.5.	REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZÓN
35.9.7.	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR
35.9.8.	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS
36.0.1.	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) SIN USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
36.0.2.	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
36.0.3.	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO
36.0.4.	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS [TROMBOLISIS INTRACORONARIA]
36.0.5.	ANGIOPLASTIA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN
36.0.6.	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT)
36.1.6.	ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
36.1.8.	ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA CIRCUNFLEJA
36.1.9.	ANASTOMOSIS DE ARTERIA CORONARIA DERECHA
36.3.2.	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)
36.9.1.	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO
36.9.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA CORONARIA
36.9.3.	OTRA REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA
36.9.4.	OTRA REPARACION DE FISTULA EXTRA CARDÍACA
36.9.5.	CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO DE CORONARIA IZQUIERDA
37.0.1.	PUNCIÓN O ASPIRACIÓN EN PERICARDIO [PERICARDIOCENTESIS]
37.1.2.	EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]
37.2.1.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN
37.2.2.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON
37.2.3.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON
37.2.4.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZON
37.2.5.	ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLOGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO
37.2.6.	BIOPSIA DE PERICARDIO
37.2.7.	BIOPSIA DE CORAZÓN
37.2.8.	MAPEO ELÉCTRICO Y ANATÓMICO DEL CORAZÓN Y ESTRUCTURAS VASCULARES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.2.8.), salvo la subcategoría: 37.2.8.02 Mapeo electroanatómico tridimensional	
37.3.1.	INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]
37.3.2.	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN
37.3.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN
37.3.4.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.3.4.), salvo las subcategorías: 37.3.4.10 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares vía abierta 37.3.4.11 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares mínimamente invasiva 37.3.4.12 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares vía percutánea (endovascular) 37.3.4.13 Modulación de sustrato arritmico (auricular o ventricular) endocárdica 37.3.4.14 Modulación de sustrato arritmico (auricular o ventricular) pericárdica	
37.3.6.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO
37.3.7.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO
37.4.1	CARDIORRAFIA
37.4.2.	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO
37.4.3.	PERICARDIORRAFIA
37.5.1.	TRASPLANTE CARDÍACO
37.5.2.	OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE)
37.6.1	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN
37.6.4.	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA
37.8.0.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS
37.8.1	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO)
37.8.2.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERALES
37.8.3.	INSERCIÓN [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERALES
37.8.5.	SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA
37.8.6.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.8.6.), salvo las subcategorías: 37.8.6.05 Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Abierta 37.8.6.06 Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Percutánea (Endovascular)	
37.8.7.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO
37.8.9.	EXPLANTE O ELIMINACION DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODOS
37.9.0.	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA
37.9.1.	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO
37.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN
37.9.3.	DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO
38.0.1	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS INTRACRANEALES
38.0.2.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.0.3.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.0.5.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES
38.0.6.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES
38.0.7.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VENAS ABDOMINALES
38.0.8.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.0.9.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.1.1	ENDARTERECTOMIA EN VASOS INTRACRANEALES
38.1.2.	ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.1.3.	ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.1.4.	ENDARTERECTOMIA DE AORTA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.1.5.	ENDARTERECTOMIA EN VASOS TORÁCICOS
38.1.6.	ENDARTERECTOMIA EN ARTERIAS ABDOMINALES
38.1.8.	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.2.1.	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO
38.2.3.	PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (38.2.3.), salvo la subcategoría: 38.2.3.02 Prueba funcional en vasos espinales	
38.3.1	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS INTRACRANEALES
38.3.2.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.3.3.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.3.4.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA
38.3.5.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES
38.3.6.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES
38.3.7.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES
38.3.8.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.3.9.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.4.2.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.4.3.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.4.4.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL
38.4.5.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS
38.4.6.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.4.7.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES
38.4.8.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.4.9.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.5.1	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES
38.5.2.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.5.3.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.5.4.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES
38.5.5.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS
38.5.6.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.5.7.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES
38.5.8.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.5.9.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.6.1	TOMA DE INJERTO ARTERIAL
38.6.2.	TOMA DE INJERTO VENOSO
38.6.3.	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (38.6.3.), salvo la subcategoría: 38.6.3.01 Esclerosis de lesión en vasos sanguíneos, vía percutánea	
38.6.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)
38.7.3.	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA
38.8.7.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES
38.8.9.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.9.0.	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.9.1	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO
38.9.2	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL
38.9.3	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA
38.9.4	DISECCIÓN VENOSA
38.9.5	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
38.9.9	OTRA PUNCIÓN DE VENA
39.0.1	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR
39.0.2	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR
39.1.2	DERIVACIÓN VENOSA EN CUELLO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.1.2.), salvo la subcategoría: 39.1.2.01 Derivación yugulo-cava	
39.1.7.	DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.1.7.), salvo la subcategoría: 39.1.7.04 Derivación Porto-Sistémica Transyugular Intrahepática	
39.2.2.	DERIVACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTÍDEA
39.2.4.	DERIVACIÓN AORTA-RENAL
39.2.5.	DERIVACIÓN AORTA-ILÍACA-FEMORAL
39.2.6.	OTRAS DERIVACIONES VASCULARES INTRABDOMINALES O EXTRA-ANATÓMICAS
39.2.7.	ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL
39.2.8.	DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS
39.3.2.	SUTURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
39.3.3.	SUTURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
39.3.6.	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
39.3.7.	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES
39.3.8.	SUTURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.3.9.	SUTURA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.4.1.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR
39.4.2.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
39.4.3.	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
39.5.0.	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.1.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.5.1.), salvo la subcategoría: 39.5.1.01 Denervación De Arterias Renales Vía Percutánea (Endovascular)	
39.5.2.	OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA
39.5.3.	CIERRE DE FÍSTULAS VASCULARES
39.5.4.	OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)
39.5.6.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO
39.5.7.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO
39.5.8.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO
39.6.1.	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.6.2.	HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.7.2.	EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.7.3.	EXPLORACIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
39.7.4.	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL
39.7.5.	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS
39.7.6.	EXPLORACIÓN EN ARTERIAS ABDOMINALES
39.7.7.	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES
39.7.8.	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.7.9.	EXPLORACIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.8.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO
39.8.1.	IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO
39.9.0.	COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES
39.9.1.	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)
39.9.2.	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)
39.9.4.	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO
39.9.5.	HEMODIÁLISIS
39.9.6.	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)
39.9.7.	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)
39.9.8.	TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS
39.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS
40.1.1.	BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA
40.2.1.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO
40.2.2.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO
40.2.3.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR
40.2.4.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL
40.2.5.	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO
40.2.6.	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO
40.3.0.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
40.4.1.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL
40.4.2.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL DE CUELLO, BILATERAL
40.4.3.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO
40.4.4.	VACIAMIENTO RADICAL SUPRAHIOIDEO DE CUELLO
40.5.1.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR
40.5.3.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO
40.5.4.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO INGUINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (40.5.4.), salvo la subcategoría: 40.5.4.10 Linfadenectomía Pélvica por Laparoscopia	
40.5.5.	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (40.5.5.), salvo la subcategoría: 40.5.5.10 Linfadenectomía Retroperitoneal por Laparoscopia	
40.6.3.	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO
40.6.4.	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO
40.6.5.	DERIVACIÓN LINFOVENOSA



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
40.6.6.	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA
40.7.1.	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS
40.7.2.	LINFANGIORRAFIA
40.7.3.	LINFANGIOPLASTIA
40.7.4.	TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTOGENOS
41.0.1.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA
41.0.2.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA CON PURIFICACIÓN
41.0.3.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA SIN PURIFICACIÓN
41.0.4.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS
41.3.1.	BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA
41.3.2.	BIOPSIAS DE BAZO
41.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO
41.4.3.	ESPLENECTOMÍA PARCIAL
41.4.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO
41.4.5.	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO
41.5.1.	ESPLENECTOMÍA TOTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (41.5.1.), salvo la subcategoría: 41.5.1.10 Esplenectomía Total por Laparoscopia	
41.6.1.	ESPLENORRAFIA
41.9.1.	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE
41.9.2.	INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA
42.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA
42.1.1.	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL
42.2.1.	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN
42.2.2.	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
42.2.3.	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA
42.2.4.	BIOPSIA DE ESÓFAGO CERRADA (ENDOSCÓPICA)
42.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO
42.3.1.	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO
42.3.2.	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE ESÓFAGO
42.3.3.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (42.3.3.), salvo la subcategoría: 42.3.3.03 Diverticulectomía Endoscópica de Esófago	
42.4.1.	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL
42.4.2.	ESOFAGECTOMÍA TOTAL
42.5.0.	ANASTOMOSIS DE ESÓFAGO VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL
42.5.1.	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL
42.5.2.	ESOFAGOGASTROSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL
42.5.3.	ANASTOMOSIS ESOFÁGICA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO
42.5.5.	ANASTOMOSIS ESOFÁGICA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL CON INTERPOSICIÓN DE COLON
42.5.6.	ESOFAGOPLASTIA CON ASCENSO DE ESTÓMAGO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.6.1.	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL
42.7.1.	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL CON MIOTOMÍA
42.7.2.	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA
42.7.3.	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL
42.7.4.	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]
42.8.1.	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO
42.8.2.	SUTURA POR LACERACIÓN DE ESÓFAGO
42.8.3.	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA
42.8.5.	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA
42.8.7.	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA
42.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS
42.9.2.	DILATACIÓN DE ESÓFAGO
42.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) ESOFÁGICAS
42.9.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO
43.0.1.	GASTROTOMÍA
43.1.1.	GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)
43.1.2.	GASTROSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
43.3.1.	PÍLOROMIOTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
43.4.0.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS
43.4.1.	ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS
43.4.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO
43.4.5.	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA
43.6.1.	GASTRODUODENOSTOMÍA
43.7.1.	GASTROYEYUNOSTOMÍA
43.8.1.	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL
43.8.2.	GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA
43.8.3.	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA
43.9.1.	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL
43.9.2.	DERIVACIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX
43.9.3.	ESOFAGOGASTRECTOMIA
44.0.1.	VAGOTOMÍA TRONCAL Y PILOROPLASTIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (44.0.1.), salvo la subcategoría: 44.0.1.10 Vagotomía Troncal (Seriotomía Anterior) por Laparoscopia	
44.0.2.	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA
44.1.1.	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL
44.1.2.	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
44.1.3.	ESOFAGOGASTROSCOPIA
44.1.4.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO
44.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO
44.2.0.	PILOROPLASTIA-PILORECTOMÍA ANTERIOR
44.2.1.	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
44.2.2.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO
44.3.1.	DERIVACIÓN GÁSTRICA PROXIMAL
44.4.0.	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON VAGOTOMÍA Y EPIPLOPLASTIA
44.4.1.	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA
44.4.2.	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL
44.4.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (44.4.3.), salvo la subcategoría: 44.4.3.01 Control Endoscópico de Hemorragia Gástrica o Duodenal Mediante Láser	
44.5.1.	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA
44.6.1.	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]
44.6.2.	CIERRE DE GASTROSTOMÍA
44.6.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA
44.6.4.	GASTROPEXIA
44.6.5.	ESOFAGOGASTROPLASTIA
44.6.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA
44.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS
44.9.2.	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)
44.9.5.	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO
45.0.0.	ENTEROTOMÍA
45.0.6.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO
45.1.1.	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO
45.1.2.	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
45.1.3.	OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO
45.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE INTESTINO DELGADO
45.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO
45.1.6.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA
45.2.1.	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO
45.2.2.	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
45.2.3.	COLONOSCOPIA
45.2.4.	SIGMOIDOSCOPIA
45.2.5.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DEL INTESTINO GRUESO
45.2.6.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO
45.2.7.	BIOPSIA INTESTINAL
45.3.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.1.	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.3.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO
45.4.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO
45.4.2.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO
45.6.1.	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO
45.6.2.	OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO
45.6.3.	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.6.4.	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO
45.7.0.	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]
45.7.1.	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO
45.7.2.	CECECTOMÍA
45.7.3.	HEMICOLECTOMÍA DERECHA
45.7.4.	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO
45.7.5.	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA
45.7.6.	SIGMOIDECTOMÍA
45.7.9.	OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO
45.8.0.	COLECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN DE ILEOTERMINAL
45.8.1.	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROTECTOMÍA
45.8.2.	COLECTOMÍA TOTAL MÁS RESERVORIO
45.8.3.	COLECTOMÍA TOTAL CON ANASTOMOSIS PÉLVICA
45.9.1.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO
45.9.2.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN RECTAL
45.9.3.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO
45.9.4.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO
45.9.5.	ANASTOMOSIS AL AÑO
46.0.1.	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO
46.0.2.	RESECCIÓN DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO
46.0.3.	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO
46.0.4.	RESECCIÓN DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO GRUESO
46.1.0.	COLOSTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
46.1.1.	COLOSTOMÍA TEMPORAL
46.1.2.	COLOSTOMÍA PERMANENTE
46.2.2.	ILEOSTOMÍA CONTINENTE
46.2.4.	APERTURA RETARDADA DE ILEOSTOMÍA
46.3.1.	APERTURA RETARDADA DE OTRA ENTEROSTOMÍA
46.3.2.	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)
46.4.0.	REVISIÓN DE ESTOMA INTESTINAL NO ESPECÍFICA DE OTRA MANERA
46.5.1.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO
46.5.2.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO
46.6.3.	FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL
46.7.1.	SUTURA DE HERIDA DE DUODENO
46.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO
46.7.3.	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO
46.7.4.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO
46.7.5.	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO GRUESO
46.7.6.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO
46.7.7.	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA
46.7.8.	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
46.7.9.	OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO
46.8.0.	MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO
46.8.1.	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (46.8.1.), salvo la subcategoría: 46.8.1.01 Desplazamiento de Contenido Intestinal por Laparotomía	
46.8.5.	DILATACIÓN DEL INTESTINO
46.8.6.	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO
46.9.4.	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL
46.9.5.	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO
46.9.6.	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO
46.9.7.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS
47.1.1.	APENDICECTOMÍA
47.1.2.	APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA
47.1.3.	APENDICECTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
48.0.1.	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL
48.2.1.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL
48.2.2.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
48.2.3.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA
48.2.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE
48.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE
48.2.6.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL
48.2.7.	MANOMETRIA RECTAL
48.3.1.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL
48.3.2.	ESCISIÓN DE LA MUCOSA RECTAL
48.3.3.	ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL POR LÁSER
48.3.6.	POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO
48.3.8.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO
48.5.1.	PROTECTOMÍA PARCIAL, VÍA TRANS-SACRA [KRASKE]
48.5.2.	PROTECTOMÍA COMPLETA
48.5.3.	PROTECTOMÍA CON COLOSTOMÍA
48.5.4.	PROTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL
48.6.1.	RESECCIÓN DE RECTO Y SIGMOIDE [RECTOSIGMOIDECTOMIA] TRANS-SACRA O TRANS-COCCIGEA
48.6.2.	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA
48.6.4.	RESECCIÓN POSTERIOR DE RECTO
48.6.5.	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL
48.6.7.	RESECCIÓN DE TUMOR RECTAL, VÍA TRANS-ANAL
48.6.8.	RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN
48.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]
48.7.2.	CIERRE DE PROCTOSTOMÍA
48.7.3.	FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
48.7.4.	RECTORECTOSTOMÍA
48.7.5.	PROCTOPEXIA ABDOMINAL
48.7.6.	OTRA PROCTOPEXIA
48.7.7.	DESCENSO RECTAL
48.7.9.	OTRA REPARACIÓN DE RECTO
48.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL
48.9.1.	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL
48.9.2.	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL
48.9.3.	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL
48.9.4.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO
49.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL
49.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL
49.0.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL
49.0.7.	RESECCIÓN DE FISURA ANAL [FISURECTOMÍA]
49.1.1.	FISTULOTOMÍA ANAL
49.1.2.	FISTULECTOMÍA ANAL O PERIANAL
49.2.1.	ANOSCOPIA
49.2.2.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL
49.2.3.	BIOPSIA DE ANO
49.3.1.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ANO
49.3.3.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR LÁSER
49.3.4.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR ENDOSCOPIA
49.4.2.	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES
49.4.3.	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES
49.4.4.	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA
49.4.5.	LIGADURA DE HEMORROIDES
49.4.6.	ESCISIÓN DE HEMORROIDES
49.4.7.	EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS
49.5.1.	ESFINTEROTOMÍA ANAL LATERAL
49.5.2.	ESFINTEROTOMÍA ANAL POSTERIOR
49.5.3.	ESFINTEROTOMÍA ANAL CON COLOSTOMÍA
49.7.1.	SUTURA DE LESIONES EN ANO
49.7.2.	IMPLANTACIÓN DE UN ANILLO [CERCLAJE] EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL
49.7.3.	CIERRE DE FÍSTULA ANAL
49.7.4.	TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO
49.7.5.	PLASTIA DE ANO
49.9.1.	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL
49.9.4.	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL
49.9.5.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO
49.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE
50.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN
50.1.0.	BIOPSIA DE HÍGADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (50.1.0.), salvo la subcategoría: 50.1.0.04 Biopsia por Vía Endovascular (Transyugular) de Hígado	
50.2.1.	DRENAJE O MARSUPIALIZACIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO
50.2.2.	HEPATECTOMÍA PARCIAL (SUB-LOBAR)
50.2.4.	OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO
50.3.1.	EXTIRPACIÓN DEL LÓBULO HEPÁTICO
50.4.0.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.4.1.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.1.	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.2.	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.3.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.4.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.9.	OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO
50.6.1.	SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA
50.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO
50.9.3.	PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO
50.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO
51.0.0.	COLECISTOTOMÍA Y COLECISTOSTOMÍA CON EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS
51.0.1.	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS
51.0.3.	DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
51.0.4.	COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA
51.0.5.	DRENAJE DE QUISTE DEL COLÉDOCO
51.1.0.	COLANGIO-PANCREATOGRFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]
51.1.1.	COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCOPIA [CRE]
51.1.2.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES
51.1.3.	BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES
51.1.4.	OTRA BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE TRACTO BILIAR O ESFÍNTER DE ODDI
51.2.1.	COLECISTECTOMÍA
51.2.2.	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
51.2.3.	LITROTIPSIA MECÁNICA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA
51.2.5.	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO
51.2.6.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VÍAS BILIARES BILIOENTÉRICAS PROXIMALES
51.3.0.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR O VÍA BILIAR CON PANCREATOGRFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [ERP]
51.3.1.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A CONDUCTOS HEPÁTICOS
51.3.2.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO
51.3.3.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A PÁNCREAS
51.3.4.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A ESTÓMAGO
51.3.6.	COLEDOCODUODENOSTOMÍA
51.3.7.	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPÁTICO A TUBO DIGESTIVO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51.4.1.	EXPLORACIÓN DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
51.4.2.	EXPLORACIÓN DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA ALIVIO DE OTRA OBSTRUCCIÓN
51.4.3.	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.4.	INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO
51.4.5.	EXPLORACIÓN HEPATOBILIAR COMUN
51.6.2.	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREÁTICA [DE VATER] (AMPULECTOMÍA), CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO
51.6.4.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES
51.7.1	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO
51.7.2.	COLEDOCOPLASTIA
51.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES
51.8.1.	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI
51.8.3.	ESFINTEROPLASTIA
51.8.4.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR
51.8.5.	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA
51.8.6.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR
51.8.7.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN CONDUCTO BILIAR
51.8.8.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR
51.9.1.	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR
51.9.2.	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA
51.9.4.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES
51.9.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PROTÉSICO DE VÍA BILIAR
51.9.6.	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES
51.9.7.	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR
52.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS
52.0.2.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS
52.1.1.	BIOPSIA POR (ASPIRACIÓN) (AGUJA) CERRADA DE PÁNCREAS
52.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS
52.1.3.	PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [ERP]
52.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO
52.2.1.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS
52.2.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS
52.3.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS
52.3.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS
52.4.1.	DRENAJE ENDOSCÓPICO DE SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (52.4.1.), salvo la subcategoría: 52.4.1.02 Drenaje Transampular Endoscópico de Seudoquiste Pancreático	
52.4.2.	DRENAJE PERCUTÁNEO DE SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.4.	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOGASTROSTOMÍA ABIERTA
52.5.1.	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
52.5.2.	RESECCIÓN DE PÁNCREAS [PANCREATECTOMÍA] DISTAL
52.5.3.	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL [OPERACIÓN DE CHILD]
52.6.1.	PANCREATECTOMÍA TOTAL POR NECIDIOLASTOSIS
52.7.1.	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL
52.7.2.	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL
52.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.9.4.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.9.5.	REPARACIÓN DE PÁNCREAS
52.9.6.	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (52.9.6.), salvo la subcategoría: 52.9.6.03 Anastomosis del Páncreas por Laparoscopia	
52.9.8.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO
53.0.1.	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA
53.0.2.	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA
53.0.3.	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA
53.0.4.	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA
53.0.5.	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PRÓTESIS
53.0.9.	HERNIORRAFIA INGUINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
53.1.1.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA
53.1.2.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA
53.1.3.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PRÓTESIS
53.1.4.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PRÓTESIS
53.2.1.	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA
53.2.2.	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO
53.3.0.	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA
53.3.1.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PRÓTESIS
53.4.0.	HERNIORRAFIA UMBILICAL
53.4.1.	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA
53.4.2.	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PRÓTESIS
53.5.1.	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)
53.5.2.	REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA
53.6.0.	HERNIORRAFIA LUMBAR
53.6.1.	HERNIORRAFIA OBTURADORA
53.6.2.	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA
53.6.3.	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL
53.7.0.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL
53.7.1.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORÁCICA
53.7.2.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOABDOMINAL
54.0.0.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL
54.1.0.	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN
54.1.2.	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
54.1.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL
54.1.4.	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO
54.1.5.	PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL
54.1.6.	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO
54.1.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO
54.2.1	LAPAROSCOPIA
54.2.2.	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO
54.2.3.	BIOPSIA DE PERITONEO
54.2.4.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE MASA INTRAABDOMINAL
54.2.5.	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO
54.2.7.	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA
54.3.1.	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL
54.3.2.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL
54.3.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL
54.4.1	EXTIRPACIÓN DE EPIPLON MAYOR [OMENTECTOMÍA]
54.4.2.	ONFALECTOMÍA
54.5.0.	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMÍA
54.5.1.	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA
54.6.1.	NUEVO CIERRE DE DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)
54.6.2.	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION
54.7.1	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)
54.7.2.	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE
54.7.3.	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS
54.7.4.	REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]
54.7.5.	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL
54.7.6.	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL
54.9.0.	INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL
54.9.1	PARACENTESIS TERAPÉUTICA
54.9.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL
54.9.3.	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL
54.9.5.	INCISIÓN DE PERITONEO
54.9.7.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL
54.9.8.	DIÁLISIS PERITONEAL
55.0.1	NEFROTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.0.1.), salvo la subcategoría: 55.0.1.22 Nefrolitotomía o Extracción de Cálculo o Cuerpo Extraño por Laparoscopia con Mano Asistida o Ayuda Manual	
55.0.2.	NEFROSTOMÍA
55.0.3.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA
55.0.4.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON FRAGMENTACIÓN
55.1.1	PIELOTOMÍA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.1.1.), salvo la subcategoría: 55.1.1.50 Extracción de Cuerpo Extraño y Cálculo por Pielotomía Laparoscópica	
55.1.2.	PIELOSTOMÍA
55.2.1.	NEFROSCOPIA
55.2.2.	PIELOSCOPIA
55.2.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) (LAPAROSCÓPICA) DE RIÑÓN
55.2.4.	BIOPSIA ABIERTA DE RIÑÓN
55.2.5.	BIOPSIA TEJIDOS PERIRENALES
55.3.1.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL
55.4.1.	HEMINEFRECTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.4.1.), salvo la subcategoría: 55.4.1.11 Heminefrectomía por laparoscopia	
55.4.2.	RESECCIÓN DE POLO RENAL
55.4.4.	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN
55.5.1.	NEFROURETERECTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.5.1.), salvo la subcategoría: 55.5.1.11 Nefroureterectomía con Segmento Vesical por Laparoscopia	
55.5.2.	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO
55.5.3.	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO
55.5.6.	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)
55.5.7.	NEFRECTOMÍA RADICAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.5.7.), salvo las subcategorías: 55.5.7.22 Nefrectomía radical por laparoscopia con mano asistida o ayuda manual 55.5.7.23 Nefrectomía de donante vivo por laparoscopia	
55.6.1.	AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.6.1.), salvo la subcategoría: 55.6.1.21 Autotrasplante renal por laparoscopia	
55.6.2.	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE
55.7.0.	NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN ECTÓPICO (FLOTANTE)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.7.0.), salvo la subcategoría: 55.7.0.21 Nefropexia Por Laparoscopia	
55.8.1.	NEFRORRAFIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.8.1.), salvo la subcategoría: 55.8.1.21 Nefrorrafia por laparoscopia	
55.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA
55.8.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.8.5.	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA
55.8.6.	ANASTOMOSIS DE RIÑÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.8.6.), salvo la subcategoría: 55.8.6.50 Anastomosis uretero calicial o nefrocalicostomía por laparoscopia	
55.8.7.	CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA)
55.8.8.	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS
55.9.1.	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.9.2.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.9.3.	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA
55.9.4.	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA
55.9.5.	PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN
55.9.6.	OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN
56.0.1.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL
56.0.2.	REMOCIÓN (LAPAROSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO
56.1.1.	MEATOTOMÍA URETERAL
56.2.1.	EXPLORACIÓN DE URÉTER
56.2.2.	URETEROLITOTOMÍA
56.3.1.	URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA
56.3.3.	BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER
56.3.4.	BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER
56.3.5.	ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA
56.4.1.	URETERECTOMÍA PARCIAL
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.4.1.), salvo las subcategorías: 56.4.1.11 Ureterectomía parcial por laparoscopia 56.4.1.40 Acortamiento o remodelación de uréter con reimplantación ureterovesical por laparoscopia</p>	
56.4.2.	URETERECTOMÍA TOTAL
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.4.2.), salvo la subcategoría 56.4.2.11 Ureterectomía total o residual por laparoscopia</p>	
56.5.1.	FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER
56.5.2.	FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER
56.5.4.	OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO
56.5.6.	URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS
56.5.7.	OTRAS DERIVACIONES URINARIAS
56.5.9.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL
56.6.0.	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.6.2.	REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.7.4.	URETERONEOCISTOSTOMÍA
56.7.5.	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA
56.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA
56.8.3.	CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)
56.8.4.	CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER
56.8.7.	URETEROPLASTIA
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.8.7.), salvo la subcategoría: 56.8.7.02 Ureteroplastia o anastomosis termino-terminal de uréter por laparoscopia</p>	
56.8.9.	OTRAS REPARACIONES DE URÉTER
56.9.0.	DILATACIÓN URETERAL
57.0.1.	DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN
57.0.2.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.0.5.	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL
57.1.1.	CISTOTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.1.1.), salvo la subcategoría: 57.1.1.20 Cistotomía por laparoscopia	
57.1.2.	CISTOSTOMÍA
57.2.1.	VESICOSTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.2.2.	REVISIÓN O SUTURA DE VESICOSTOMÍA
57.3.1	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA
57.3.2.	OTRA CISTOSCOPIA
57.3.3.	BIOPSIA CERRADA [TRANSURETRAL] DE VEJIGA
57.3.4.	BIOPSIA ABIERTA DE VEJIGA
57.3.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL
57.4.1.	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES
57.4.2.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL
57.5.1.	RESECCIÓN DE URACO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.5.1.), salvo la subcategoría: 57.5.1.11 Resección de Uraco por laparoscopia	
57.5.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL
57.6.0.	CISTECTOMÍA PARCIAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.7.0.	CISTECTOMÍA TOTAL
57.7.1.	CISTECTOMÍA RADICAL
57.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.8.1.), salvo la subcategoría: 57.8.1.11 Sutura de vejiga por laparoscopia	
57.8.2.	CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA
57.8.3.	REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL
57.8.4.	REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA
57.8.5.	CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL
57.8.6.	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL
57.8.7.	RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA
57.8.8.	OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA
57.8.9.	OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA
57.9.1.	ESFINTEROTOMÍA VESICAL
57.9.2.	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL
57.9.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA
57.9.4.	INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL)
57.9.5.	REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL)
57.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
58.0.0.	URETROTOMÍA
58.0.1	URETOSTOMÍAS
58.1.0.	MEATOTOMÍA URETRAL
58.2.1.	URETROSCOPIA PERINEAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
58.2.3.	BIOPSIA DE URETRA
58.2.4.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL
58.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
58.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
58.4.1.	URETRORRAFIA
58.4.2.	CIERRE DE URETROSTOMÍA
58.4.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA
58.4.4.	REANASTOMOSIS DE URETRA
58.4.5.	REPARACIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS
58.4.6.	OTRA RECONSTRUCCIÓN EN URETRA
58.4.7.	MEATOPLASTIA URETRAL
58.4.9.	OTRA CORRECCIÓN EN URETRA
58.5.0.	URETROLISIS
58.6.1.	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA
58.6.2.	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL
58.6.3.	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO
58.7.0.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS EN URETRA
58.9.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
58.9.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
59.0.1.	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL
59.0.2.	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER
59.0.3.	OTRAS LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES
59.0.4.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIRENAL O PERIURETERAL
59.0.5.	DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL
59.1.1.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES
59.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL
59.3.1.	PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL
59.5.1.	SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA
59.6.1.	SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL
59.7.1.	PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL
59.7.9.	OTRAS URETROPEXIAS
59.8.0.	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
59.9.1.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL
59.9.3.	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMÍA
59.9.4.	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMÍA
59.9.5.	FRAGMENTACIÓN INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS URINARIOS
60.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA
60.0.2.	PROSTATOLITOTOMÍA
60.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA
60.1.2.	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.1.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
60.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES
60.1.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.2.1	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL CON ULTRASONIDO GUIADO POR LÁSER INDUCIDO
60.2.9.	OTRA PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL
60.3.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL
60.4.0.	ADENOMECTOMIA RETROPÚBICA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.4.0.), salvo la subcategoría: 60.4.0.11 Adenomectomía retropúbica por laparoscopia	
60.4.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR
60.5.1.	PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]
60.6.2.	PROSTATECTOMÍA PERINEAL
60.7.1.	ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES
60.7.2.	VESICULOTOMÍA SEMINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.7.2.), salvo las subcategorías: 60.7.2.11 Vesiculotomía seminal unilateral por laparoscopia 60.7.2.12 Vesiculotomía seminal bilateral por laparoscopia	
60.7.3.	ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.7.3.), salvo las subcategorías: 60.7.3.11 Vesiculectomía o espermatocistectomía unilateral por laparoscopia 60.7.3.12 Vesiculectomía o espermatocistectomía bilateral por laparoscopia	
60.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.8.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.9.1	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA
60.9.3.	REPARACIÓN O PLASTIA EN PRÓSTATA
60.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA
60.9.5.	DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALÓN DE URETRA PROSTÁTICA
61.0.1.	INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
61.1.1.	BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.2.1	ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)
61.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO
61.3.4.	ESCROTECTOMÍA
61.4.1	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.4.2.	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO
61.4.9.	OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL
61.9.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TÚNICA VAGINALIS DISTINTAS A HIDROCELE
62.0.1.	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO
62.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO
62.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO
62.1.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TESTÍCULO
62.2.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR
62.3.0.	ORQUIECTOMÍA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (62.3.0.), salvo las subcategorías: 62.3.0.11 Orquiectomía de un testículo intraabdominal unilateral por laparoscopia 62.3.0.12 Orquiectomía de un testículo intraabdominal bilateral por laparoscopia</p>	
62.5.1.	ORQUIDOPEXIAS SIMPLES
62.5.2.	OTRAS ORQUIDOPEXIAS
62.6.1.	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO
62.7.1.	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
62.9.1.	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO
62.9.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO
63.0.1.	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO
63.0.2.	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.0.3.	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE
63.1.0.	LIGADURA DE VENA ESPERMÁTICA
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (63.1.0.), salvo la subcategoría: 63.1.0.02 Ligadura alta de vena espermática, por laparoscopia</p>	
63.1.2.	OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (63.1.2.), salvo la subcategoría: 63.1.2.02 Clipaje de arteria espermática por laparoscopia</p>	
63.1.3.	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.2.1.	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO
63.3.2.	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.4.0.	EPIDIDIMECTOMÍA SIN ORQUIDECTOMIA
63.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO
63.5.2.	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO
63.6.1.	VASOSTOMÍA
63.7.1.	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE
63.7.2.	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.7.3.	VASECTOMÍA
63.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO
63.8.2.	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO (VASO-VASOSTOMÍA)
63.8.3.	EPIDÍMOVASOSTOMÍA
63.9.1.	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE
63.9.2.	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE
63.9.3.	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.9.6.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO
64.0.0.	CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
64.1.1.	BIOPSIA DE PENE
64.1.2.	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA
64.2.1.	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE
64.3.1.	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PENECTOMÍA PARCIAL]
64.3.2.	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PENECTOMÍA TOTAL]



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
64.4.1	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE
64.4.2	LIBERACIÓN DE CORDEE
64.4.3	CONSTRUCCIÓN DE PENE
64.4.4	RECONSTRUCCIÓN PENEANA
64.4.5	REIMPLANTE DE PENE
64.4.9	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE
64.5.1	PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
64.9.1	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO
64.9.3	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS
64.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (64.9.8.), salvo la subcategoría: 64.9.8.04 Corrección de angulación peneana	
65.1.2.	BIOPSIA EN OVARIO
65.2.1	CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO
65.2.2.	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO
65.2.3.	RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO
65.2.4.	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO
65.2.7.	FULGURACIÓN EN OVARIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (65.2.7.), salvo la subcategoría: 65.2.7.02 Fulguración en ovario por laparoscopia	
65.2.8.	RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO
65.2.9.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO
65.3.1.	OOFORRECTOMÍA UNILATERAL
65.5.1.	OOFORRECTOMÍA BILATERAL EN UN MISMO ACTO OPERATORIO
65.5.2.	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE
65.7.0.	OFOROPLASTIA
65.7.1.	SUTURA SIMPLE DE OVARIO
65.7.8.	OOFOROPEXIA
65.9.1.	ASPIRACIÓN DE OVARIO
65.9.3.	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORRECTOMÍA
65.9.5.	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (65.9.5.), salvo la subcategoría: 65.9.5.20 Liberación de torsión de ovario por laparoscopia	
66.0.1.	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO
66.0.2.	SALPINGOSTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.0.2.), salvo la subcategoría: 66.0.2.02 Salpingostomía por laparoscopia	
66.1.1	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO
66.2.1.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.2.2.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO
66.3.1.	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO POR MINILAPAROTOMÍA

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
66.3.9.	OTRAS OCLUSIONES O ABLACIONES BILATERALES DE TROMPAS DE FALOPIO
66.4.0.	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL
66.5.0.	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL
66.5.3.	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.6.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO
66.6.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX
66.7.1.	SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO
66.7.2.	SALPINGOOFOROTOMÍA
66.7.3.	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.7.3.), salvo la subcategoría: 66.7.3.02 Salpingo-salpingostomía por laparoscopia	
66.7.4.	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)
66.7.6.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.7.6.), salvo la subcategoría: 66.7.6.10 Salpingolisis de adherencias (leves, moderadas o severas) por laparoscopia	
66.7.9.	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)
66.9.1.	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL
66.9.2.	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL
66.9.3.	ASPIRACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO
66.9.4.	PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
66.9.9.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.9.9.), salvo la subcategoría: 66.9.9.02 Liberación o lisis de adherencias (leves, moderadas o severas) de ovario y trompas de falopio por laparoscopia	
67.0.1.	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL
67.1.2.	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
67.2.0.	CONIZACIÓN
67.3.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUELLO UTERINO
67.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CAUTERIZACIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (67.3.2.), salvo la subcategoría: 67.3.2.20 Vaporización con láser de lesiones de cuello uterino [cérvix]	
67.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CRIOTERAPIA
67.3.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR RADIOFRECUENCIA
67.4.0.	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO
67.4.1.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
67.4.2.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON REPARACIÓN DEL PISO PÉLVICO
67.4.3.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
67.4.4.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE
67.4.5.	TRAQUELECTOMÍA RADICAL
67.5.1.	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO
67.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
67.6.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.9.	OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
68.0.1.	HISTEROTOMÍA
68.1.2.	HISTEROSCOPIA
68.1.3.	BIOPSIA ABIERTA DE ÚTERO
68.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO
68.1.5.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE LIGAMENTOS DE ÚTERO
68.1.6.	BIOPSIA CERRADA DE ÚTERO
68.2.1.	SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES
68.2.2.	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO
68.2.3.	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL
68.2.4.	MIOMECTOMÍA UTERINA
68.2.5.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA
68.3.1.	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL
68.4.0.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL
68.4.1.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA
68.5.1.	HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
68.6.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL
68.6.1.	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (68.6.1.), salvo la subcategoría: 68.6.1.10 Histerectomía radical modificada por laparoscopia	
68.7.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
68.8.1.	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL
68.8.2.	EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR
68.8.3.	EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR
69.0.1.	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO
69.1.1.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.1.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (69.1.2.), salvo la subcategoría: 69.1.2.30 Sección de ligamento útero sacro por laparoscopia	
69.1.3.	SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL
69.1.9.	OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (69.1.9.), salvo la subcategoría: 69.1.9.02 Drenaje de colección de ligamento ancho vía endoscópica	
69.2.1.	PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN
69.2.2.	OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS
69.4.1.	SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO
69.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO
69.4.3.	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE
69.4.9.	OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO
69.5.1.	EVACUACIÓN POR ASPIRACIÓN DEL ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
69.7.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]
69.8.1.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO
69.9.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO
69.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO
69.9.7.	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE CUELLO UTERINO
70.0.1.	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS
70.1.2.	CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA
70.1.3.	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA
70.1.4.	OTRAS VAGINOTOMÍAS
70.2.1.	VAGINOSCOPIA
70.2.2.	COLPOSCOPIA
70.2.3.	BIOPSIA DE FONDO DE SACO
70.2.4.	BIOPSIA DE VAGINA
70.3.1.	HIMENECTOMÍA
70.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO
70.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA
70.4.1.	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL
70.5.1.	CORRECCIÓN DE CISTOCELE
70.5.2.	CORRECCIÓN DE RECTOCELE
70.5.3.	CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE
70.6.0.	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA
70.6.1.	CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA
70.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA
70.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)
70.7.3.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL
70.7.4.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES
70.7.5.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES
70.7.7.	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)
70.7.9.	OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA
70.8.1.	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS)
70.9.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN
70.9.2.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN FONDO DE SACO
71.0.1.	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA
71.0.9.	OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (71.0.9.), salvo la subcategoría: 71.0.9.20 Ampliación del introito	
71.1.1.	BIOPSIA EN VULVA
71.1.3.	BIOPSIA DE PERINÉ
71.2.1.	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE)
71.2.2.	INCISIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.3.	MARSUPIALIZACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) O DE SKENE
71.2.4.	ESCISIÓN U OTRA ABLACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
71.3.1	RESECCIÓN DE GLÁNUOLA OE SKENE
71.3.4.	RESECCIÓN OE ENOOMETRIOMA PERINEAL
71.3.5.	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL
71.4.1.	AMPUTACIÓN TOTAL OE CLÍTORIS [CLITORIOECTOMÍA]
71.4.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS [CLITORIOOTOMÍA]
71.5.1	VULVECTOMÍA RAOICAL
71.5.2.	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA
71.6.1	VULVECTOMÍA UNILATERAL SIMPLE (HEMIVULVECTOMIA)
71.6.2.	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE
71.7.1.	SUTURA OE LACERACIÓN O OESGARRO OE VULVA O PERINÉ
71.7.2.	CORRECCIÓN OE FÍSTULA OE VULVA O PERINÉ
71.7.3.	ORENAJE OE COLECCIÓN VULVOPERINEAL
71.7.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (71.7.9.), salvo la subcategoría: 71.7.9.01 Plastia de labios menores	
71.8.1.	EXTRACCIÓN OE CUERPO EXTRAÑO OE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN
72.1.0.	PARTO INSTRUMENTAOO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS OE VELASCO
72.5.1.	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTAOA EN PODÁLICA
73.2.2.	PARTO INTERVENIOO CON MANIOBRA DE VERSIÓN FETAL INTERNA Y COMBINAOA
73.5.3.	ASISTENCIA OEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
73.5.9.	OTRAS ASISTENCIAS MANUALES OEL PARTO
74.0.1.	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
74.0.2.	CESÁREA CORPORAL
74.0.3.	CESÁREA EXTRAPERITONEAL
74.3.1.	REMOCIÓN OE EMBARAZO ECTÓPICO ABOOMINAL
74.3.2.	REMOCIÓN OE FETO EN CAVIOAO PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA
75.0.1.	LEGRAOO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO
75.0.2.	LEGRAOO UTERINO OBSTÉTRICO PARA TERMINACIÓN OEL EMBARAZO
75.1.1.	AMNIOCENTESIS OIAGNÓSTICA
75.1.2.	AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA (NO DELIBERAOAMENTE ABORTIVA)
75.2.1.	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN ÚTERO
75.3.1.	AMNIOSCOPIA
75.4.1.	REMOCIÓN MANUAL OE PLACENTA RETENIOA O REVISIÓN UTERINA
75.5.1.	REPARACIÓN OE OESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL OE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
75.5.2.	REPARACIÓN DE OESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL OE CUERPO UTERINO
75.6.1.	REPARACIÓN OE LACERACIONES O OESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA
75.6.2.	REPARACIÓN OE LACERACIONES O OESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL
75.6.9.	REPARACIÓN OE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS
75.8.1.	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO OE ÚTERO O VAGINA
75.9.1.	DRENAJE OE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.0.1	SECUESTRECTOMÍA DE HUESO FACIAL
76.0.9.	OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL
76.1.1.	BIOPSIA DE HUESO FACIAL
76.1.2.	ARTROCENESIS DIAGNÓSTICA FACIAL
76.1.3.	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN ARTICULACIÓN FACIAL
76.2.1	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES
76.2.2.	RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES
76.3.1.	MANDIBULECTOMIA PARCIAL
76.3.9.	OSTECTOMÍA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL
76.4.1.	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.3.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE MANDÍBULA
76.4.4.	OSTECTOMIA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.6.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE OTRO HUESO FACIAL
76.5.1	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR
76.5.2.	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR
76.5.3.	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.5.4.	REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR
76.6.1	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR
76.6.2.	OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR
76.6.3.	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDÍBULA
76.6.4.	OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA
76.6.5.	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR
76.6.6.	OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR
76.6.7.	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
76.6.9.	OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL
76.7.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMÁTICA
76.7.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR
76.7.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR
76.7.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR
76.7.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (76.7.6.), salvo la subcategoría: 76.7.6.05 Reducción de fractura condilar con fijación interna vía endoscópica	
76.7.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR
76.7.8.	OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL
76.7.9.	OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL
76.8.0.	FIJACIÓN INTERMAXILAR [CERCLAJE] INTER O INTRA MAXILAR
76.8.1	INJERTOS ÓSEOS EN HUESO FACIAL
76.8.2.	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL
76.8.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.6.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.8.7.	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL
76.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.9.	RETIRO DE DISPOSITIVO EN MANDÍBULA
77.0.1	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.0.2.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO
77.0.3.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
77.0.4.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.0.5.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR
77.0.6.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA
77.0.7.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA - PERONÉ
77.0.8.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.0.9.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.0.9.), salvo la subcategoría: 77.0.9.33 Drenaje por endoscopia en columna vertebral	
77.2.1	OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.2.2.	OSTEOTOMÍA EN HÚMERO
77.2.3.	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO
77.2.4.	OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.2.5.	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR
77.2.6.	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA
77.2.7.	OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ
77.2.8.	OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.2.9.	OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.2.9.), salvo las subcategorías: 77.2.9.30 Osteotomía vertebral vía anterior o posterior 77.2.9.31 Osteotomía vertebral, vía anterior con fijación interna o externa (dispositivos de fijación o instrumentación)	
77.3.1	OSTEOARTROTOMÍAS
77.3.2.	OSTEOTOMÍAS Y ARTROTOMÍAS
77.4.0.	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO
77.4.9.	BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.5.1	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO BLANDO Y OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO
77.5.2.	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE Y ARTRODESIS
77.5.3.	OTRAS CORRECCIONES DE HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍAS] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE
77.5.6.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO
77.5.7.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN GARRA (ALARGAMIENTO DE TENDÓN, CAPSULOTOMÍA, FALANGECTOMIA O FUSIÓN)
77.6.0.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.6.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.6.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO
77.6.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO
77.6.4.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.6.5.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR
77.6.6.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA
77.6.7.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ
77.6.8.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.6.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.7.0.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO
77.7.1.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)
77.7.3.	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO
77.7.5.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR
77.7.7.	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ
77.7.8.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO
77.7.9.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.8.1.	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.8.2.	RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO
77.8.3.	RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO
77.8.4.	RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS
77.8.5.	RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR
77.8.6.	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA
77.8.7.	RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ
77.8.8.	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.8.9.	RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.8.9.), salvo las subcategorías:            77.8.9.32 Resección de apófisis odontoides por abordaje translateral            77.8.9.33 Resección de apófisis odontoides, por craneotomía suboccipital</p>	
77.9.1.	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.9.2.	RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO
77.9.3.	RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO
77.9.4.	RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.9.5.	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR
77.9.6.	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA
77.9.7.	RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ
77.9.8.	RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.9.9.	RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.9.9.), salvo la subcategoría:            77.9.9.37 Vertebroectomía total torácica o lumbar con reemplazo corporal artificial</p>	
78.0.1.	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)":

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.0.2.	INJERTOS ÓSEOS EN HÚMERO
78.0.3.	INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO
78.0.4.	INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.0.5.	INJERTOS ÓSEOS EN FÉMUR
78.0.7.	INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ
78.0.8.	INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.0.9.	INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.0.9.), salvo la subcategoría: 78.0.9.40 Reemplazo de cuerpo vertebral	
78.1.2.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO
78.1.3.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO
78.1.4.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS
78.1.5.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR
78.1.6.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA
78.1.7.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ
78.1.8.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.1.9.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
78.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.1.), salvo la subcategoría: 78.2.1.02 Epifisiodesis percutánea de húmero	
78.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
78.2.3.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.2.4.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR
78.2.5.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ
78.2.6.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.2.7.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)
78.3.0.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO
78.3.2.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2.), salvo las subcategorías: 78.3.2.03 Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.2.04 Alargamiento de húmero por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.3.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.3.), salvo las subcategorías: 78.3.3.02 Alargamiento de radio y cúbito por injerto con dispositivos internos de fijación y osteotomía 78.3.3.05 Alargamiento de cúbito o radio progresivo con dispositivo de fijación externa 78.3.3.06 Alargamiento de cúbito y radio progresivo con dispositivo de fijación externa 78.3.3.07 Alargamiento de radio o cúbito por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.3.08 Alargamiento de radio y cúbito por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.5.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR
78.3.7.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ
78.3.8.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.8.), salvo la subcategoría: 78.3.8.08 Alargamiento de metatarsianos (uno o más) por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.9.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9.), salvo las subcategorías: 78.3.9.02 alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.9.03 alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.5.1	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.5.2.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO
78.5.3.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO
78.5.4.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.5.5.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR
78.5.6.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA
78.5.7.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ
78.5.8.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.6.0.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO
78.6.1	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.6.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO
78.6.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO
78.6.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS
78.6.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR
78.6.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA
78.6.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ
78.6.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS
78.6.9.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
78.7.1.	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.7.2.	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO
78.7.3.	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO
78.7.4.	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS
78.7.5.	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR
78.7.7.	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ
78.7.8.	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.7.9.	OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.0.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.0.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.0.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.0.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS O METACARPIANOS
79.0.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.0.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.0.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ
79.0.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.0.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
79.1.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.1.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.1.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO
79.1.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.1.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.1.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.1.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.1.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
79.2.1.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.2.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.2.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO
79.2.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.2.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.2.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.2.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ
79.2.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS O METATARSIANOS
79.2.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.2.9.), salvo la subcategoría: 79.2.9.42 Reducción abierta de fractura sin fijación de sacro vía posterior	
79.3.1	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.3.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN HÚMERO
79.3.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO O CÚBITO
79.3.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.3.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR
79.3.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RÓTULA
79.3.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA Y PERONÉ

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.3.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.3.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.3.9.), salvo la subcategoría: 79.3.9.60 Reducción abierta de fractura de columna vertebral (torácica, lumbar o sacra) con instrumentación por endoscopia	
79.4.1	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO
79.4.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO
79.4.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR
79.4.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ
79.5.1.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO
79.5.2.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO
79.5.5.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR
79.5.6.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ
79.6.1.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO
79.6.2.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RADIO O CÚBITO
79.6.3.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.6.4.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FALANGES EN MANO
79.6.5.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR
79.6.6.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ
79.6.7.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.6.8.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE
79.6.9.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.7.1	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO
79.7.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO
79.7.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA
79.7.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS
79.7.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACIÓN DE CADERA
79.7.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA
79.7.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
79.7.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS
79.7.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.8.1.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO
79.8.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO
79.8.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA
79.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS
79.8.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.8.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA
79.8.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
79.8.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS
79.8.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
79.9.1.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO
79.9.2.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO
79.9.3.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA
79.9.4.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS
79.9.5.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA
79.9.6.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA
79.9.7.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO
79.9.8.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE
80.0.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA
80.0.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA
80.0.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA
80.0.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA
80.0.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA
80.0.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
80.0.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA
80.0.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA
80.1.1.	OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO
80.1.2.	OTRA ARTROTOMÍA DE CODO
80.1.3.	OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA
80.1.4.	OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO
80.1.5.	OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS
80.1.6.	OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA
80.1.7.	OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO
80.1.8.	OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS
80.2.1.	ARTROSCOPIA DE HOMBRO
80.2.2.	ARTROSCOPIA DE CODO
80.2.3.	ARTROSCOPIA DE MUÑECA
80.2.4.	ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO
80.2.5.	ARTROSCOPIA DE PELVIS
80.2.6.	ARTROSCOPIA DE RODILLA
80.2.7.	ARTROSCOPIA DE TOBILLO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.2.8.	ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS
80.3.1.	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO
80.3.2.	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO
80.3.3.	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA
80.3.4.	BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO
80.3.5.	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA
80.3.6.	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA
80.3.7.	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO
80.3.8.	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS
80.4.0.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
80.4.1.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO
80.4.2.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO
80.4.3.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO
80.4.4.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MANO Y DEDO
80.4.5.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA
80.4.6.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA
80.4.7.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO
80.4.8.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
80.5.1.	DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL
80.5.2.	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL
80.5.9.	OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL
80.6.1.	ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA
80.7.0.	SINOVECTOMÍA DE SITIO INESPECIFICADO
80.7.1.	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO
80.7.2.	SINOVECTOMÍA DE CODO
80.7.3.	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA
80.7.4.	SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO
80.7.5.	SINOVECTOMÍA DE CADERA
80.7.6.	SINOVECTOMÍA DE RODILLA
80.7.7.	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO
80.7.8.	SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS
80.8.0.	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN
80.8.1.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO
80.8.2.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO
80.8.3.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA
80.8.4.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO
80.8.5.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA
80.8.6.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA
80.8.7.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO
80.8.8.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
81.0.1.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL ATLAS-AXIS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.2.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.3.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.4.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.5.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.6.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.7.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL-TRANSVERSA
81.0.8.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.9.	REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL
81.1.1.	ARTRODESIS DE TOBILLO
81.1.2.	ARTRODESIS TRIPLE
81.1.3.	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR
81.1.4.	ARTRODESIS MEDIOTARSAL
81.1.5.	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL
81.1.6.	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA
81.1.7.	OTRA ARTRODESIS DE PIE
81.2.0.	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN
81.2.1.	ARTRODESIS DE CADERA
81.2.2.	ARTRODESIS DE RODILLA
81.2.3.	ARTRODESIS DE HOMBRO
81.2.4.	ARTRODESIS EN CODO
81.2.5.	ARTRODESIS CARPORADIAL
81.2.6.	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA
81.2.7.	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA
81.2.8.	ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO
81.2.9.	ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECÍFICADA
81.3.1.	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
81.3.2.	OTRA ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS
81.4.1.	ARTROPLASTIA DE CADERA
81.4.2.	ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA
81.4.4.	ESTABILIZACIÓN PATELAR
81.4.5.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS
81.4.6.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES
81.4.7.	OTRA REPARACIÓN DE RODILLA
81.4.9.	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO
81.5.1.	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
81.5.2.	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA
81.5.4.	REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.5.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.6.	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO
81.5.7.	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS

26 DIC 2016

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.5.8.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO
81.7.2.	ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE
81.7.9.	OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS
81.8.0.	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO
81.8.1.	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO
81.8.2.	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO
81.8.3.	OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO
81.8.4.	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.5.	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.6.	OTRAS REPARACIONES DEL CODO
81.9.1.	ARTROCENESIS
81.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO
81.9.3.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.4.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE TOBILLO Y PIE
81.9.5.	OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR
81.9.6.	ARTRODIASTASIS
81.9.7.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (81.9.8.), salvo la subcategoría: 81.9.8.10 Endoscopia diagnóstica de columna vertebral	
82.0.1.	INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.0.2.	MIOTOMÍA DE MANO
82.0.3.	BURSOTOMÍA DE MANO
82.0.4.	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR
82.1.1.	TENOTOMÍA DE MANO
82.1.2.	FASCIOTOMÍA DE MANO
82.1.9.	OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO
82.2.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.2.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.3.1.	BURSECTOMÍA DE MANO
82.3.2.	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
82.3.3.	OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO
82.3.4.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO
82.3.5.	OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO
82.3.6.	OTRA MIECTOMÍA DE MANO
82.4.1.	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.4.2.	SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO
82.4.3.	SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO
82.4.6.	SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO
82.5.1.	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO
82.5.2.	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO
82.5.3.	REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.5.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.5.5.	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
82.6.1.	PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR
82.6.9.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR
82.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN
82.7.2.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
82.7.9.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE
82.8.1.	TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR
82.8.2.	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO
82.8.3.	REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPTODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA
82.8.4.	REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO
82.8.5.	OTRAS TENODESIS DE MANO
82.8.6.	OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO
82.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO
82.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO
82.9.2.	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO
82.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO
82.9.5.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO
82.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO
83.0.1.	INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.0.2.	MIOTOMÍA
83.0.3.	BURSOTOMÍA
83.1.1.	TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO
83.1.2.	TENOTOMÍA EN CADERA
83.1.3.	OTRAS TENOTOMÍAS
83.1.4.	FASCIOTOMÍA
83.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO
83.2.1.	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO (MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO)
83.3.0.	RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL
83.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.3.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO
83.3.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
83.4.1.	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
83.4.2.	OTRA TENDONECTOMÍA
83.4.3.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO
83.4.5.	OTRA MIECTOMÍA
83.4.6.	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE
83.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR
83.5.1.	BURSECTOMÍA ABIERTA
83.5.5.	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.6.0.	SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
83.6.1	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.6.2.	SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN
83.6.3.	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
83.6.4.	OTRA SUTURA DE TENDÓN
83.6.5.	OTRA SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA
83.7.1	AVANZAMIENTO DE TENDÓN
83.7.2.	RETROCESO DE TENDÓN
83.7.3.	REFIJACIÓN DE TENDÓN
83.7.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO
83.7.5.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN
83.7.6.	TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA
83.7.7.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7.), salvo la subcategoría: 83.7.7.01 Trasplante de músculo	
83.7.9.	OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO
83.8.2.	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
83.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN
83.8.4.	LIBERACIÓN DE PIE TALO
83.8.5.	OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN
83.8.6.	CUADRICEPSPLASTIA
83.8.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO
83.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8.), salvo la subcategoría: 83.8.8.20 Fijación de tendón	
83.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.9.), salvo la subcategoría: 83.8.9.10 Alargamiento de fascia	
83.9.1	LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
83.9.4.	ASPIRACIÓN DE BURSA
83.9.5.	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
83.9.6.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA
83.9.7.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN
83.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
84.0.0.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
84.0.1	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO
84.0.2.	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR
84.0.3.	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS DEL CARPO (MANO)
84.0.4.	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA
84.0.5.	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO
84.0.6.	DESARTICULACIÓN DE CODO
84.0.7.	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84.0.8.	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO
84.0.9.	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR
84.1.0.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
84.1.1.	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ARTEJOS
84.1.2.	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE
84.1.3.	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO
84.1.4.	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ
84.1.5.	OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA
84.1.6.	DESARTICULACIÓN DE RODILLA
84.1.7.	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA
84.1.8.	DESARTICULACIÓN DE CADERA
84.2.1.	REIMPLANTE DE PULGAR
84.2.2.	REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO
84.2.3.	REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO
84.2.4.	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO
84.2.5.	REIMPLANTE DE ARTEJOS
84.2.6.	REIMPLANTE DE PIE
84.2.7.	REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO
84.2.8.	REIMPLANTE DE MUSLO
84.3.1.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO
84.3.2.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO
84.3.3.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO
84.3.4.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO
84.3.5.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO
84.3.6.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO
84.3.7.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA
84.3.8.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS
84.3.9.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA
84.4.1.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO
84.4.3.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA
84.4.4.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA
84.4.5.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA
84.9.0.	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE
84.9.1.	AMPUTACIONES
84.9.4.	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL
84.9.5.	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
85.0.1.	DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA
85.0.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA
85.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE MAMA
85.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA
85.1.3.	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA
85.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO DE MAMA
85.2.1.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA
85.2.2.	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA
85.2.3.	MASTECTOMÍA SUBTOTAL
85.2.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO
85.2.5.	ESCISIÓN DE PEZÓN
85.3.1.	REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]
85.3.4.	PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]
85.4.0.	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA
85.4.1.	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL
85.4.2.	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL
85.4.3.	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL
85.4.4.	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL
85.4.5.	MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL
85.4.6.	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL
85.4.7.	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL
85.4.8.	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL
85.7.2.	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.8.1.	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA
85.8.2.	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA
85.8.3.	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA
85.8.4.	COLGAJO EN LA MAMA
85.8.7.	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN
86.0.1.	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.0.2.	PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL
86.1.1.	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.1.2.	INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.1.4.	INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.4.), salvo la subcategoría: 86.1.4.10 Tatuaje intradérmico o inyección de pigmentos opacos insolubles	
86.1.8.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.8.), salvo la subcategoría: 86.1.8.04 Inserción de estimulador eléctrico transcutáneo (para control de dolor)	
86.1.9.	REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN
86.2.1.	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.2.2.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
86.2.3.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
86.2.5.	ABRASIÓN DÉRMICA
86.2.6.	OTROS DESBRIDAMIENTOS
86.2.7.	EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE
86.2.8.	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO
86.2.9.	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.3.1.	ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
86.3.5.	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA
86.3.6.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.3.6.), salvo las subcategorías: 86.3.6.01 Apertura o resección de quistes o pústulas (cirugía para acné) 86.3.6.03 Ablación de telangiectasias por escleroterapia	
86.4.1.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL
86.4.2.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.4.3.	CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTE
86.5.1.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL
86.5.2.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)
86.6.1.	INJERTO DE PIEL PARCIAL
86.6.2.	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
86.6.3.	INJERTO CONDROCUTÁNEO
86.6.4.	INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4.), salvo las subcategorías: 86.6.4.02 Microinjerto de cuero cabelludo	
86.6.6.	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL
86.6.7.	INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]
86.7.0.	COLGAJO LOCAL
86.7.1.	COLGAJOS COMPUESTOS
86.7.2.	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)
86.7.3.	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.7.3.), salvo la subcategoría: 86.7.3.02 Colgajo compuesto prefabricado	
86.7.5.	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO
86.8.1.	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES
86.8.3.	PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3.), salvo las subcategorías: 86.8.3.08 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción 86.8.3.09 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por lipectomía 86.8.3.14 Paniclectomía de tórax 86.8.3.15 Paniclectomía de abdomen 86.8.3.16 Paniclectomía de muslos, pelvis, glúteos o brazos	

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.8.4.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL
86.8.5.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)
86.9.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS
86.9.2.	MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA
86.9.4.	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.5.	CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.6.	INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR
86.9.7.	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR
87.0.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO
87.0.1	RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS
87.0.3.	TOMOGRFÍA LINEAL Y POLITOMOGRFÍA DE CABEZA Y CUELLO
87.0.4.	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES
87.0.6.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO
87.1.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL
87.1.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX
87.1.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS
87.1.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS
87.1.4.	TOMOGRFÍA LINEAL Y POLITOMOGRFÍA EN COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
87.2.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN
87.2.1	RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA
87.2.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES
87.2.5.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES
87.3.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES
87.3.1	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.3.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR
87.3.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.3.4.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
87.3.5.	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA
87.3.7.	TOMOGRFÍA LINEAL Y POLITOMOGRFÍA EN EXTREMIDADES
87.4.1	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.2.	RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRÁNEO
87.4.3.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3.), salvo las subcategorías: 87.4.3.11 Flebografía epidural 87.4.3.12 Flebografía orbitaria 87.4.3.13 Flebografía yugular con catéter	
87.4.5.	ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.6.	DACRIOCISTOGRFÍA
87.4.7.	SIALOGRFÍA
87.4.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE
87.4.9.	OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.5.1	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.2	FLEBOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.4	DISCOGRAFÍA
87.5.5	MIELOGRAFÍAS
87.5.6	ARTROGRAFÍAS EN COLUMNA
87.6.1	ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TÓRAX
87.6.2	ANGIOCARDIOGRAFÍAS
87.6.3	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS DEL TÓRAX
87.6.4	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA
87.6.5	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA
87.6.6	BRONCOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.6.8	MAMOGRAFÍA
87.6.9	GALACTOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.7.1	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.2	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.3	LINFANGIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.4	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL
87.7.6	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES
87.7.8	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO
87.7.9	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.7.9.), salvo las subcategorías: 87.7.9.51 Vesiculografía 87.7.9.71 Epididimografía de contraste 87.7.9.81 Deferentografía o vasografía	
87.8.1	ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.2	ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.3	FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.4	FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.5	LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.6	LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.7	ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.8	ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.9	OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA
87.9.1	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO
87.9.2	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA
87.9.3	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX
87.9.4	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS
87.9.5	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES
87.9.9	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.9.9.), salvo la subcategoría: 87.9.9.04 Tomografía de coherencia óptica endovascular (intravascular)	
88.1.1	ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO
88.1.2	ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.1.3.	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
88.1.4.	ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS
88.1.5.	ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS
88.1.6.	ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.1.6.), salvo la subcategoría: 88.1.6.03 Ecografía de alta resolución en nervios de extremidades	
88.1.7.	OTRAS ECOGRAFÍAS
88.2.1	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
88.2.2.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS
88.2.3.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.2.3.), salvo la subcategoría: 88.2.3.70 Flebografía de impedancia	
88.2.6.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)
88.2.8.	OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO
88.3.1.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.1.), salvo las subcategorías: 88.3.1.04 Resonancia magnética de cerebro funcional 88.3.1.06 Resonancia magnética de cerebro con tractografía 88.3.1.07 Resonancia magnética para evaluación dinámica de líquido cefalorraquídeo	
88.3.2.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL
88.3.3.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX
88.3.4.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.4.), salvo la subcategoría: 88.3.4.35 Resonancia magnética de vía urinaria [uroresonancia]	
88.3.5.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES
88.3.7.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA
88.3.9.	ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.9.), salvo la subcategoría: 88.3.9.05 Espectroscopia	
88.6.0.	ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA
88.7.0.	CINERADIOGRAFÍAS
89.0.1.	ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.0.1.), salvo las subcategorías: 89.0.1.20 Atención (visita) al sitio de trabajo, por terapia (ocupacional o física) 89.0.1.25 Atención (visita) al sitio de trabajo, por equipo interdisciplinario	
89.0.2.	CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ
89.0.3.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO
89.0.4.	INTERCONSULTA
89.0.5.	JUNTA MÉDICA
89.0.6.	CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA
89.0.7.	CONSULTA DE URGENCIAS
89.1.0.	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO
89.1.1.	TONOMETRÍA



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.1.2.	RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.1.2.), salvo la subcategoría: 89.1.2.03 Rinometría acústica	
89.1.3.	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO
89.1.4.	ELECTROENCEFALOGRAMA
89.1.5.	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS
89.1.7.	POLISOMNOGRAMA
89.1.8.	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.9.	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICAS POR VIDEO Y RADIO
89.2.0.	URODINAMIA
89.2.2.	CISTOMETROGRAMA
89.2.3.	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER
89.2.4.	UROFLUJOMETRÍA
89.2.5.	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL
89.2.6.	ESFINTEROMANOMETRÍA
89.2.8.	CISTOMETRÍA
89.2.9.	OTRAS MEDICIONES O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS
89.3.1	EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.1.), salvo las subcategorías: 89.3.1.02 Fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral 89.3.1.03 Evaluación y medición ortodóntica y ortopédica oral 89.3.1.05 Máscara facial diagnóstica 89.3.1.06 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico	
89.3.3.	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
89.3.4.	EXAMEN DIGITAL DE RECTO
89.3.6.	ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL O PLEJO LUMBOSACRO
89.3.7.	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.7.), salvo las subcategorías: 89.3.7.01 Volúmenes pulmonares por pletismografía, pre y post broncodilatadores 89.3.7.02 Volúmenes pulmonares por gases (helio otros.), pre y post broncodilatadores	
89.3.8.	OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8.), salvo las subcategorías: 89.3.8.14 Presión transdiafragmática con balones 89.3.8.15 Prueba de broncoprovocación específica (alergeno) o inespecífica 89.3.8.23 Medición de calorimetría indirecta 89.3.8.24 Prueba de hidrógeno espirado	
89.3.9.	OTRAS MEDICIONES Y EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.9.), salvo las subcategorías: 89.3.9.01 Medición de acidez gástrica en 24 horas [pHmetría] 89.3.9.02 Estudio de motilidad esofágica 89.3.9.03 Estudio de motilidad esofágica con perfusión de ácido 89.3.9.11 Monitorización continua de glucosa	
89.4.1	PRUEBA ERGOMÉTRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR
89.4.4.	OTRAS PRUEBAS DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR
89.4.5.	COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.5.0.	MONITORIZACIÓN CARDÍACA AMBULATORIA
89.5.1.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO
89.5.2.	ELECTROCARDIOGRAMA
89.5.3.	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)
89.5.4.	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA
89.5.5.	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS
89.5.7.	APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG)
89.5.9.	OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9.), salvo las subcategorías:                      89.5.9.02 Medición de saturación venosa cerebral                      89.5.9.11 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones volumétricas intratorácicas (cardioimpedancia)                      89.5.9.12 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones de presiones centrales</p>	
89.6.0.	MONITORIZACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO
89.6.1	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
89.6.2.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL
89.6.3.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR
89.6.4.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR
89.6.7.	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO
89.7.0.	MONITORIA FETAL
89.8.0.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.0.), salvo la subcategoría                      89.8.0.30 Estudio de biología molecular en citología</p>	
89.8.1.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.1.), salvo las subcategorías:                      89.8.1.05 Estudio de biología molecular en biopsia                      89.8.1.11 Estudio de citogenética en biopsia                      89.8.1.12 Estudio de oncogenes en biopsia</p>	
89.8.2.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.2.), salvo las subcategorías:                      89.8.2.05 Estudio de biología molecular en espécimen de reconocimiento                      89.8.2.25 Estudio de biología molecular en espécimen con múltiple muestreo                      89.8.2.45 Estudio de biología molecular en espécimen con resección de márgenes</p>	
89.8.3.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM
89.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MÓRTEM
91.1.0.	INMUNOHEMATOLOGÍA
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (91.1.0.), salvo las subcategorías:                      91.1.0.11 Fenotipo eritrocitario extendido por microtécnica cualquier antígeno                      91.1.0.27 Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios físicos                      91.1.0.28 Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios químicos                      91.1.0.29 Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios físicos                      91.1.0.30 Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios químicos</p>	
91.1.1	SEPARACIÓN DE COMPONENTES
91.1.2.	AFÉRESIS DE DONANTE
91.1.3.	AFÉRESIS TERAPÉUTICA
91.2.0.	APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
92.0.1	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO
92.0.2.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.2.), salvo la subcategoría 92.0.2.14 Gamagrafia con octreotide	
92.0.3.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO
92.0.4.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.4.), salvo la subcategoría 92.0.4.14 Gamagrafia de viabilidad miocárdica con talio o marcadores de tc.	
92.0.5.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEMÁTICO LINFÁTICO
92.0.6.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL
92.0.7.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR
92.0.8.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO
92.0.9.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR
92.1.1.	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES]
92.1.2.	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67
92.1.3.	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRÁFICO)
92.1.6.	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES
92.1.7.	GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE
92.2.2.	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE
92.2.3.	TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
92.2.4.	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.4.), salvo las subcategorías: 92.2.4.44 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia de intensidad modulada [IMRT] 92.2.4.45 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia guiada por imágenes [IGRT] 92.2.4.46 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia - arcoterapia de modulación volumétrica [VMAT] 92.2.4.48 Irradiación cutánea total La Subcategoría 92.2.4.43 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica conformacional [3D - CRT], esta cubierta en Abdomen.	
92.2.5.	TELETERAPIA CON ELECTRONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.5.), salvo la subcategoría: 92.2.5.06 Radioterapia intraoperatoria	
92.2.6.	BRAQUITERAPIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.6.), salvo la subcategoría: 92.2.6.13 Braquiterapia epiescleral de contacto (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) con baja tasa de dosis	
92.2.8.	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
92.3.1	RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES
92.3.2.	RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.0.1.	EVALUACIÓN FUNCIONAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1.), salvo la subcategoría: 93.0.1.05 Evaluación del desempeño ocupacional funcional	
93.0.2.	EVALUACIÓN ORTÉSICA
93.0.3.	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES
93.0.4.	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.4.), salvo la subcategoría: 93.0.4.03 Estudio computarizado de la marcha	
93.0.8.	ELECTRODIAGNÓSTICO
93.1.0.	TERAPIA FÍSICA
93.1.1.	EJERCICIO ASISTIDO
93.1.5.	MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
93.1.6.	MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA
93.1.7.	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA
93.2.4.	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN
93.3.3.	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS
93.3.5.	REHABILITACIÓN PULMONAR
93.3.6.	REHABILITACION CARDIOVASCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.3.6.), salvo la subcategoría: 93.3.6.02 Contrapulsación externa mejorada	
93.3.7.	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO
93.3.9.	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.4.1.	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL
93.4.2.	OTRA TRACCIÓN ESPINAL
93.4.6.	TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS
93.5.0.	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO
93.5.1.	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO
93.5.2.	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL
93.5.3.	APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA
93.5.4.	APLICACIÓN DE FÉRULA
93.5.7.	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA
93.5.9.	OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA
93.6.1.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL
93.6.2.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)
93.6.3.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)
93.6.4.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS
93.6.5.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS
93.6.6.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS
93.6.8.	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.7.0.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL
93.7.1.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACIÓN, RESONANCIA
93.7.3.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS
93.7.4.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS
93.7.5.	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
93.8.3.	TERAPIA OCUPACIONAL
93.8.6.	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)
93.9.0.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]
93.9.1.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]
93.9.3.	MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS
93.9.4.	TERAPIA RESPIRATORIA
93.9.5.	OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA
94.0.2.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD
94.0.3.	ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)
94.0.9.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO
94.1.1.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO
94.1.3.	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS
94.1.4.	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
94.3.1.	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
94.3.5.	INTERVENCIÓN EN CRISIS
94.4.0.	PSICOTERAPIA DE PAREJA
94.4.1.	PSICOTERAPIA FAMILIAR
94.4.2.	PSICOTERAPIA DE GRUPO
95.0.1.	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
95.0.2.	EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN
95.0.3.	EVALUACIÓN O EXAMEN OFTALMOLÓGICO ESPECIAL O EXTENDIDO
95.0.5.	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL
95.0.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO
95.1.1.	FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO
95.1.2.	ANGIORETINOFLUORESCEINOGRAFÍA
95.1.3.	ESTUDIO DE OJO CON ULTRASONIDO
95.1.5.	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA
95.1.8.	OCULOPLETISMOGRAFÍA
95.2.0.	BIOMETRÍA OCULAR
95.2.1.	ELECTORRETINOGRAFÍA
95.2.2.	ELECTROOCULOGRAMA
95.2.3.	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES
95.2.4.	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG]
95.2.5.	PAQUIMETRÍA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.2.6.	TONOGRAFÍA OCULAR, PRUEBAS DE PROVOCACIÓN Y OTRAS PRUEBAS DE GLAUCOMA
95.3.5.	TERAPÉUTICA ORTÓPTICA
95.3.8.	BETATERAPIA
95.4.1	AUDIOMETRÍA
95.4.3.	EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.3.), salvo las subcategorías: 95.4.3.10 Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación) 95.4.3.11 Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central 95.4.3.12 Pruebas de simulación y disimulación	
95.4.4.	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR
95.4.6.	OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6.), salvo las subcategorías: 95.4.6.01 Emisiones otoacústicas 95.4.6.04 Electroneuronografía [ENOG] 95.4.6.10 Liberación y reposicionamiento canalicular (terapia de rehabilitación vestibular periférica) 95.4.6.20 Prueba de promontorio 95.4.6.23 Potenciales evocados miogénicos vestibulares	
95.4.8.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
95.4.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL DÍDO
96.0.1	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA
96.0.2.	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA
96.0.3.	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA
96.0.4.	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL
96.0.5.	OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO
96.0.6.	INSERCIÓN DE TUBO O Sonda (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)
96.0.7.	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)
96.0.9.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O Sonda RECTAL
96.1.4.	TAPONAMIENTO VAGINAL
96.1.6.	INSERCIÓN DE CATÉTER (SONDA) EN TRACTO URINARIO
96.2.1	DILATACIÓN DEL RECTO
96.2.2.	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL
96.2.3.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA
96.2.4.	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
96.2.6.	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL
96.2.7.	REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA
96.3.1.	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA
96.3.3.	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA
96.3.8.	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS
96.3.9.	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL
96.4.1.	IRRIGACIÓN DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR
96.4.9.	OTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA
96.5.1.	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO
96.5.2.	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OIDOS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
96.5.3.	IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES
96.5.5.	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA
96.5.9.	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS
96.6.1.	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL
97.0.1	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA
97.0.2.	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
97.0.3.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO
97.0.4.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO
97.0.5.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO
97.1.1.	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR
97.1.2.	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR
97.1.4.	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA
97.1.5.	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA
97.1.6.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA
97.2.1.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL
97.2.2.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL
97.2.3.	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
97.2.4.	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL
97.2.6.	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN O DRENAJE VAGINAL O VULVAR
97.3.1.	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR
97.3.2.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL
97.3.7.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
97.3.8.	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO
97.4.1	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL
97.4.2.	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO
97.4.3.	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX
97.5.1	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
97.5.2.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO
97.5.3.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE
97.5.4.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA
97.5.5.	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO
97.5.6.	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO
97.6.1.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE PIELOSTOMÍA Y NEFROSTOMÍA
97.6.2.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE URETEROSTOMÍA Y DE CATÉTER URETERAL
97.6.3.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE CISTOSTOMÍA
97.6.5.	EXTRACCIÓN O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL
97.7.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
97.7.2.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO
97.7.3.	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL
97.7.5.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR
97.8.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
97.8.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL
97.8.3.	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL
97.8.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO
98.1.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
98.1.2.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ
98.1.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE
98.1.4.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE
98.1.5.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO
98.1.6.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO
98.1.7.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA
98.1.8.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL
98.1.9.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE URETRA
98.2.0.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL
98.2.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO
98.2.2.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y CABEZA
98.2.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA
98.2.4.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO
98.2.5.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO
98.2.6.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO
98.2.7.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO
98.2.8.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE
98.2.9.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE
98.5.1.	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN RIÑÓN, URÉTER Y VEJIGA
98.5.2.	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR
99.0.1.	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD
99.0.2.	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD
99.1.1.	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH
99.1.4.	APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES
99.1.5.	INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS
99.1.6.	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO
99.1.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS
99.2.1.	ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO
99.2.2.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL
99.2.3.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE
99.2.5.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA (1)
99.2.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA
99.2.9.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99.3.1.	VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS
99.3.5.	VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VÍRICAS
99.4.1.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA
99.4.2.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO
99.4.3.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA
99.5.1.	VACUNACIÓN CONTRA MALARIA
99.5.2.	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
99.6.1	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA
99.6.3.	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO
99.6.4.	ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO
99.6.9.	OTRA CONVERSIÓN DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
99.7.1	APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES
99.7.3.	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECÁNICO DE PLACA]
99.8.0.	MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA
99.8.1	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA
99.8.3.	FOTOTERAPIAS
99.8.5.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
99.9.1	ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL
99.9.2.	TERAPIA DE FILTROS
S5.0.0.	SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

**ANEXO No. 3:**

"Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC".

CODIGO	DESCRIPCIÓN
<b>Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO</b>	
<b>90.1.0.</b>	<b>ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD</b>
90.1.0.01	ANTIBIOGRAMA (DISCO)
90.1.0.02	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO
90.1.0.03	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL
90.1.0.04	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.0.05	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN
90.1.0.06	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST
90.1.0.07	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
90.1.0.08	Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD
90.1.0.09	DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)
<b>90.1.1.</b>	<b>COLORACIÓN</b>
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
90.1.1.02	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA
90.1.1.03	COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA
90.1.1.04	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
90.1.1.05	COLORACIÓN FLÚORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA
90.1.1.06	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA
90.1.1.07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
90.1.1.08	COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA
90.1.1.09	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA
90.1.1.10	COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA
90.1.1.11	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
<b>90.1.2.</b>	<b>CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)</b>
90.1.2.01	Actinomyces CULTIVO
90.1.2.02	Bordetella pertussis CULTIVO
90.1.2.03	Brucella CULTIVO
90.1.2.04	Clostridium botulinum CULTIVO
90.1.2.05	Clostridium difficile CULTIVO
90.1.2.06	COPROCULTIVO
90.1.2.07	Corynebacterium difteriae CULTIVO
90.1.2.08	Cryptococcus neoformans CULTIVO
90.1.2.09	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)
90.1.2.10	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
90.1.2.11	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA
90.1.2.12	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
90.1.2.13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.1.2.14	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA
90.1.2.15	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
90.1.2.16	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA
90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
90.1.2.18	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA
90.1.2.20	Helicobacter pylori CULTIVO
90.1.2.21	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
90.1.2.22	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
90.1.2.23	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
90.1.2.24	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
90.1.2.25	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA
90.1.2.26	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN
90.1.2.27	HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA
90.1.2.28	Legionella CULTIVO
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.1.2.31	Mycoplasma CULTIVO
90.1.2.32	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO
90.1.2.33	Neisseria meningitidis CULTIVO
90.1.2.34	Nocardia spp CULTIVO HONGOS
90.1.2.35	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
90.1.2.36	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
90.1.2.37	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)
90.1.2.38	Yersinia enterocolitica CULTIVO
90.1.2.40	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO
<b>90.1.3.</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS</b>
90.1.3.01	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA
90.1.3.03	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
90.1.3.05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)
90.1.3.06	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLUOR
90.1.3.09	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.1.3.10	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA
90.1.3.11	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.12	Listeria SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.13	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN
90.1.3.17	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX
90.1.3.19	Shigella SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.21	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)
90.1.3.22	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.1.3.23	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD
90.1.3.24	Filaria EXAMEN DIRECTO
90.1.3.25	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA
90.1.3.26	Leishmania EXAMEN DIRECTO
<b>90.2.0.</b>	<b>PRUEBAS DE COAGULACIÓN</b>
90.2.0.02	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]
90.2.0.03	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA
90.2.0.04	ANTICOAGULANTE LÚPICO
90.2.0.05	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL
90.2.0.06	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA
90.2.0.07	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA
90.2.0.08	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN MANUAL
90.2.0.09	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL
90.2.0.10	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
90.2.0.11	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
90.2.0.12	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]
90.2.0.14	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]
90.2.0.15	FACTOR III PLAQUETARIO
90.2.0.16	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]
90.2.0.17	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]
90.2.0.18	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.19	FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20	FACTOR X [STUART POWER]
90.2.0.21	FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]
90.2.0.23	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]
90.2.0.24	FIBRINÓGENO
90.2.0.25	HEPARINA NO FRACCIÓNADA DOSIFICACIÓN
90.2.0.26	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]
90.2.0.29	PLASMINÓGENO
90.2.0.31	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO
90.2.0.33	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
90.2.0.34	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.35	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
90.2.0.36	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL
90.2.0.37	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE
90.2.0.39	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)
90.2.0.41	RETRACCIÓN DE COÁGULO
90.2.0.43	TIEMPO DE COAGULACIÓN
90.2.0.45	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.0.46	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]
90.2.0.47	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO
90.2.0.48	TIEMPO DE TROMBINA
90.2.0.49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
90.2.0.53	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES
<b>90.2.1.</b>	<b>PRUEBAS NO RUTINARIAS</b>
90.2.1.01	CÉLULAS L.E.
90.2.1.02	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA
90.2.1.03	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA
90.2.1.04	DIMERO D AUTOMATIZADO
90.2.1.05	DIMERO D MANUAL
90.2.1.06	ERITROPOYETINA
90.2.1.07	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS
90.2.1.08	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA
90.2.1.09	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA
90.2.1.10	HEMOGLOBINA A 2
90.2.1.11	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA
90.2.1.12	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA
90.2.1.13	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA
90.2.1.14	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL
90.2.1.15	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]
90.2.1.16	HIERRO MEDULAR
90.2.1.18	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA
90.2.1.20	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR
90.2.1.21	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
<b>90.2.2.</b>	<b>PRUEBAS RUTINARIAS</b>
90.2.2.04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
90.2.2.05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
90.2.2.06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
90.2.2.07	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
90.2.2.08	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
90.2.2.09	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO
90.2.2.10	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
90.2.2.11	HEMATOCRITO
90.2.2.13	HEMOGLOBINA
90.2.2.14	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTTA GRUESA
90.2.2.15	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
90.2.2.16	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.2.17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]
90.2.2.18	RECuento DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA
90.2.2.19	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL
90.2.2.20	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
90.2.2.21	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL
90.2.2.23	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL
90.2.2.24	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO
90.2.2.25	TÍTULO ANTI D
<b>90.3.0.</b>	<b>PRUEBAS NO RUTINARIAS</b>
90.3.0.01	ALFA 2 MACROGLOBULINA
90.3.0.02	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO
90.3.0.03	BICARBONATO
90.3.0.04	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.05	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.07	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H
90.3.0.08	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA
90.3.0.09	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
90.3.0.10	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
90.3.0.11	DEOXIPIRIDINOLINA
90.3.0.13	ESPERMOGRAMA COMPLETO
90.3.0.14	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO
90.3.0.15	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO
90.3.0.16	FERRITINA
90.3.0.17	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
90.3.0.18	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE
90.3.0.20	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.21	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA
90.3.0.22	HOMOCISTEÍNA
90.3.0.24	LACTÓGENO PLACENTARIO
90.3.0.25	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.26	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
90.3.0.27	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.28	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.30	MIOGLOBINA CARDÍACA
90.3.0.31	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO
90.3.0.33	OSMOLARIDAD EN ORINA
90.3.0.34	OSMOLARIDAD EN SUERO
90.3.0.37	PIRIDINOLINA EN ORINA
90.3.0.38	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS
90.3.0.39	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE
90.3.0.40	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.0.41	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.42	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
90.3.0.43	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory
90.3.0.44	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
90.3.0.45	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.46	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA
90.3.0.47	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL
90.3.0.51	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS
90.3.0.56	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.57	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE
90.3.0.58	METANEFIRINAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.59	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.62	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA
90.3.0.67	METANEFIRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.68	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.69	NORMETANEFIRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.3.1.</b>	<b>PRUEBAS PARA ÁCIDOS</b>
90.3.1.01	ÁCIDOS BILIARES TOTALES
90.3.1.03	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.04	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.05	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
90.3.1.06	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS
90.3.1.09	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.10	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO
90.3.1.11	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
90.3.1.12	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]
90.3.1.13	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.14	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS
<b>90.3.2.</b>	<b>PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS</b>
90.3.2.02	FENILALANINA CUALITATIVA
<b>90.3.3.</b>	<b>PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS</b>
90.3.3.01	GALACTOSA
90.3.3.02	CURVA DE LACTOSA
<b>90.3.4.</b>	<b>PRUEBAS PARA ENZIMAS</b>
90.3.4.01	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]
90.3.4.02	ALDOLASA
90.3.4.03	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.04	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA
90.3.4.05	ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO
90.3.4.06	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA
90.3.4.07	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE
90.3.4.09	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.4.10	APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.11	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA
90.3.4.12	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA
90.3.4.16	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.17	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA
90.3.4.19	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]
90.3.4.20	COLINESTERASA SERICA
90.3.4.21	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.4.22	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA
90.3.4.23	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN
90.3.4.24	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA
90.3.4.25	FRUCTOSAMINA
90.3.4.26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
90.3.4.27	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.28	HEMOSIDERINA EN ORINA
90.3.4.29	ISOCITRATO DESHIDROGENASA
90.3.4.30	LEUCINA AMINOPEPTIDASA
90.3.4.31	LIPOPROTEÍNA A
90.3.4.33	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA
90.3.4.36	TROPONINA I CUALITATIVA
90.3.4.37	TROPONINA I CUANTITATIVA
90.3.4.38	TROPONINA T CUALITATIVA
90.3.4.39	TROPONINA T CUANTITATIVA
<b>90.3.5.</b>	<b>PRUEBAS PARA LÍQUIDOS</b>
90.3.5.01	LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY
90.3.5.02	LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)
90.3.5.03	LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)
90.3.5.04	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA)
90.3.5.05	LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES
90.3.5.06	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)
<b>90.3.6.</b>	<b>PRUEBAS PARA MINERALES</b>
90.3.6.01	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.6.02	AMONIO
90.3.6.03	CALCIO AUTOMATIZADO
90.3.6.04	CALCIO IÓNICO
90.3.6.05	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
90.3.6.06	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]
90.3.6.07	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.6.08	ZINC
90.3.6.09	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.6.10	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL
<b>90.3.7.</b>	<b>PRUEBAS PARA VITAMINAS</b>
90.3.7.01	VITAMINA A [RETINOL]
90.3.7.02	VITAMINA B1 [TIAMINA]
90.3.7.03	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]
90.3.7.04	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]
90.3.7.05	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]
90.3.7.06	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]
90.3.7.07	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]
90.3.7.08	VITAMINA E [TOCOFEROL]
<b>90.3.8.</b>	<b>PRUEBAS RUTINARIAS</b>
90.3.8.01	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.02	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.03	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.04	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.05	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.06	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.07	ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)
90.3.8.08	BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]
90.3.8.09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
90.3.8.10	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO
90.3.8.11	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.12	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO
90.3.8.13	COLORO
90.3.8.14	COLORO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
90.3.8.17	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL
90.3.8.19	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA
90.3.8.20	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA
90.3.8.21	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]
90.3.8.22	CREATINA
90.3.8.23	CREATININA DEPURACIÓN
90.3.8.24	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.26	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA
90.3.8.27	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE
90.3.8.28	DESHIDROGENASA LÁCTICA
90.3.8.29	DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.30	FOSFATASA ÁCIDA
90.3.8.31	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.8.32	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA
90.3.8.33	FOSFATASA ALCALINA
90.3.8.34	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO
90.3.8.35	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.36	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.37	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO
90.3.8.38	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA
90.3.8.39	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
90.3.8.40	GLUCOSA EN ORINA
90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
90.3.8.42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
90.3.8.43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
90.3.8.44	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
90.3.8.45	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN
90.3.8.46	HIERRO TOTAL
90.3.8.47	LIPASA
90.3.8.48	LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)
90.3.8.49	LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)
90.3.8.50	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)
90.3.8.51	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA)
90.3.8.52	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)
90.3.8.53	LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)
90.3.8.54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.55	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.56	NITRÓGENO UREICO
90.3.8.57	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.58	OSMOLARIDAD CALCULADA
90.3.8.59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.60	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.61	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]
90.3.8.62	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.63	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
90.3.8.64	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.66	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
90.3.8.67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
90.3.8.68	TRIGLICERIDOS

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.69	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
90.3.8.70	UREA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.71	AMILASA EN ORINA PARCIAL
90.3.8.72	SODIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.73	CALCIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.74	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL
90.3.8.75	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.76	CREATININA EN ORINA PARCIAL
90.3.8.77	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.78	POTASIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.79	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL
90.3.8.80	COLOR EN ORINA PARCIAL
90.3.8.81	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.8.83	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]
90.3.8.84	TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)
90.3.8.85	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)
90.3.8.86	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)
90.3.8.87	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)
90.3.8.88	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)
90.3.8.89	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)
90.3.8.90	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)
90.3.8.91	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)
90.3.8.92	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
90.3.8.93	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
90.3.8.94	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)
90.3.8.95	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
<b>90.4.0.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR</b>
90.4.0.04	RENINA TOTAL
90.4.0.05	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA
<b>90.4.1.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS</b>
90.4.1.01	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]
90.4.1.02	HORMONA ANTIDIURÉTICA
90.4.1.03	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA
90.4.1.04	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]
90.4.1.05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.1.06	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA
90.4.1.07	HORMONA LUTEINIZANTE
90.4.1.08	PROLACTINA
90.4.1.09	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)
<b>90.4.2.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS</b>
90.4.2.01	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA
90.4.2.02	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA
90.4.2.03	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA
90.4.2.04	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.2.05	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA
90.4.2.06	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA
90.4.2.07	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA
90.4.2.08	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA
90.4.2.10	PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA
<b>90.4.3.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL</b>
90.4.3.01	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS
90.4.3.02	CORTISOL PRE Y POST SUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
90.4.3.03	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS
<b>90.4.4.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O SUPRARENAL</b>
90.4.4.01	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICAS CADA MUESTRA
90.4.4.02	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA
<b>90.4.5.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL</b>
90.4.5.01	ANDROSTENEDIONA
90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA
90.4.5.03	ESTRADIOL
90.4.5.04	ESTRIOL
90.4.5.05	ESTRIOL LIBRE
90.4.5.06	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)
90.4.5.08	GONADOTROPINA CORIÓNICAS SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
90.4.5.09	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
90.4.5.10	PROGESTERONA
<b>90.4.6.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO</b>
90.4.6.01	TESTOSTERONA LIBRE
90.4.6.02	TESTOSTERONA TOTAL
<b>90.4.7.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA</b>
90.4.7.02	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.7.03	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)
90.4.7.04	INSULINA (CADA MUESTRA)
90.4.7.05	INSULINA LIBRE
90.4.7.06	PÉPTIDO C
90.4.7.07	PROINSULINA
90.4.7.08	SOMATOSTATINA
90.4.7.11	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)
90.4.7.12	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)
90.4.7.13	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)
90.4.7.14	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)
90.4.7.15	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)
90.4.7.16	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
90.4.7.17	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)
90.4.7.18	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)
<b>90.4.8.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL</b>
90.4.8.01	ALDOSTERONA
90.4.8.02	ALDOSTERONA EN ORINA
90.4.8.03	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA
90.4.8.04	CETOESTEROIDES 17
90.4.8.05	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS
90.4.8.06	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)
90.4.8.07	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS
90.4.8.08	DEHIDROEPINANDROSTERONA
90.4.8.09	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO <sub>4</sub> ] CADA MUESTRA
90.4.8.11	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17
90.4.8.12	CORTISOL AM
90.4.8.13	CORTISOL PM
90.4.8.14	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL
<b>90.4.9.</b>	<b>PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA</b>
90.4.9.01	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
90.4.9.02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL
90.4.9.04	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
90.4.9.05	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.9.06	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE
90.4.9.07	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS
90.4.9.08	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS
90.4.9.09	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.10	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.9.11	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL
90.4.9.12	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
90.4.9.13	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA
90.4.9.14	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL
90.4.9.15	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.20	TIROGLOBULINA
90.4.9.21	TIROXINA LIBRE
90.4.9.22	TIROXINA TOTAL
90.4.9.23	TRİYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)
90.4.9.24	TRİYODOTIRONINA LIBRE
90.4.9.25	TRİYODOTIRONINA TOTAL
90.4.9.26	TIROXINA NORMALIZADA
90.4.9.27	TRİYODOTIRONINA REVERSA
<b>90.5.0.</b>	<b>MONITOREO ANESTÉSICO</b>
90.5.0.01	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.02	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.03	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.5.1-</b>	<b>MONITOREO ANTICOAGULANTES</b>
90.5.1.01	CUMARÍNICOS
90.5.1.02	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.1.03	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
<b>90.5.2.</b>	<b>MONITOREO ANTICONVULSIVANTES</b>
90.5.2.01	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
90.5.2.02	ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO
90.5.2.03	BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.2.04	BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.2.05	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA
90.5.2.06	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA
90.5.2.08	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA
90.5.2.10	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA
90.5.2.13	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA
90.5.2.14	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO
<b>90.5.3.</b>	<b>MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLEPTICOS</b>
90.5.3.01	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
90.5.3.02	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.03	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO
90.5.3.04	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.05	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
90.5.3.06	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.5.3.07	CLORPROMAZINA
90.5.3.08	FENCICLIDINA
90.5.3.09	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO
90.5.3.10	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.12	LITIO AUTOMATIZADO
90.5.3.13	LITIO SEMIAUTOMATIZADO
<b>90.5.4.</b>	<b>MONITOREO ANTIMICROBIANOS</b>
90.5.4.01	AMIKACINA AUTOMATIZADO
90.5.4.04	GENTAMICINA AUTOMATIZADA
90.5.4.06	KANAMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.07	NETILMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.09	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.10	VANCOMICINA AUTOMATIZADO
<b>90.5.5.</b>	<b>MONITOREO DE CITOSTATICOS</b>
90.5.5.02	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.5.6.</b>	<b>MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR</b>
90.5.6.01	DIGITOXINA AUTOMATIZADO
90.5.6.02	DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.6.03	DIGOXINA AUTOMATIZADO
90.5.6.04	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.6.06	NITROPRUSIATO DE SODIO
90.5.6.07	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.6.08	TEOFILINA AUTOMATIZADO
<b>90.5.7.</b>	<b>NIVELES TOXICOLÓGICOS</b>
90.5.7.01	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO
90.5.7.02	ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.03	ALCALOIDES AUTOMATIZADO
90.5.7.04	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.05	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO
90.5.7.06	ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.07	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL
90.5.7.08	ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.09	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.10	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO
90.5.7.11	ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.13	BIPIRIDILO AUTOMATIZADO
90.5.7.14	CAFEÍNA AUTOMATIZADO
90.5.7.15	CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.16	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO
90.5.7.17	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.18	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO
90.5.7.19	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.5.7.20	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.21	CIANUROS AUTOMATIZADO
90.5.7.22	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO
90.5.7.23	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.24	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL
90.5.7.25	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.26	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO
90.5.7.27	DROGAS DE ABUSO
90.5.7.28	ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.29	ESTRICNINA AUTOMATIZADO
90.5.7.30	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.31	MERCURIO AUTOMATIZADO
90.5.7.32	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.33	METACUALONA MANUAL
90.5.7.34	METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.35	METADONA MANUAL
90.5.7.36	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.37	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.38	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO
90.5.7.39	OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.40	OPIÁCEOS MANUAL
90.5.7.41	ORGANOCORADOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.42	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.43	ORGANOFOSFORADOS MANUAL
90.5.7.44	PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.45	PIRETRINAS MANUAL
90.5.7.46	PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.48	PIRETROIDES MANUAL
90.5.7.49	PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.50	PRIMIDONA MANUAL
90.5.7.51	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO
90.5.7.52	PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.53	QUININA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.55	SALICILATOS AUTOMATIZADO
90.5.7.56	SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.58	SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO
90.5.7.59	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS
90.5.7.60	TALIO SEMIAUTOMATIZADO
<b>90.6.0.</b>	<b>DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS</b>
90.6.0.01	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO
90.6.0.02	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL
90.6.0.03	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.0.04	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.06	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.08	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.09	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.18	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.19	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.20	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.21	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.23	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.24	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.26	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.27	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.28	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.0.29	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.30	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.33	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.34	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.35	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.36	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.0.40	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.41	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.50	Actinomices ANTICUERPOS
<b>90.6.1.</b>	<b>DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS</b>
90.6.1.02	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.03	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.04	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.05	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.06	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.07	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.08	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.09	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES
90.6.1.11	Coccidioides ANTICUERPOS
90.6.1.12	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.13	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.14	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.18	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.19	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL
90.6.1.20	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.21	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.1.26	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.27	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.28	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.29	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.30	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.31	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.32	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.33	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.35	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.36	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.38	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.39	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.6.2.</b>	<b>DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS</b>
90.6.2.05	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.06	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.07	Dengue ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.08	Dengue ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.09	Dengue ANTICUERPOS TOTALES
90.6.2.10	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.11	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.12	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.13	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.14	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.15	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.16	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.17	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.18	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.20	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.21	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.22	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.23	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.24	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA
90.6.2.25	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.26	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.27	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.28	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.2.29	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.30	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.31	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.32	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.33	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
90.6.2.42	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
90.6.2.43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
90.6.2.44	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.2.45	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.46	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.47	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.48	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.49	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
90.6.2.50	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
90.6.2.53	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.60	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL
90.6.2.61	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL
90.6.2.62	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL
90.6.2.63	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL
90.6.2.64	Rubeola ANTICUERPOS MANUAL
90.6.2.65	Sarampión ANTICUERPOS MANUAL
<b>90.6.3.</b>	<b>DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS</b>
90.6.3.01	Adenovirus ANTÍGENO
90.6.3.02	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1
90.6.3.03	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.3.04	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.3.06	Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.07	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.08	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL
90.6.3.14	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO
90.6.3.15	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.16	Giardia lamblia MANUAL
90.6.3.17	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
90.6.3.18	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.19	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.20	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.21	Influenza ANTÍGENO
90.6.3.22	Legionella spp ANTÍGENO
90.6.3.23	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO
90.6.3.24	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.3.26	Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.27	Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL
90.6.3.28	Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL
90.6.3.29	Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO
<b>90.6.4.</b>	<b>DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS</b>
90.6.4.01	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO
90.6.4.06	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.07	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.08	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.09	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.11	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.13	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.14	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.15	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO
90.6.4.17	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.18	DNA n ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.19	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.20	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.22	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.23	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.24	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.27	ISOAGLUTININAS
90.6.4.28	ISOLEUCOAGLUTININAS
90.6.4.29	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.30	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.31	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.32	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.33	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.34	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.36	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.37	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.38	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.40	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
90.6.4.41	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL
90.6.4.42	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.43	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.44	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.45	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
90.6.4.46	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.47	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.48	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO
90.6.4.49	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.53	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.54	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.55	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.56	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.57	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS
90.6.4.58	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
90.6.4.59	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL
90.6.4.60	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.62	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS
90.6.4.63	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.64	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.65	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.68	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.70	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.80	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.81	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.82	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.85	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.86	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.6.5.</b>	<b>PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD</b>
90.6.5.01	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C CLASE I
90.6.5.02	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ CLASE I Y II
90.6.5.03	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B CLASE I CADA UNO
90.6.5.04	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.06	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.07	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.08	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 AUTOMATIZADO
90.6.5.09	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.10	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.5.12	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.13	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DR ALTA RESOLUCIÓN AUTOMATIZADO
90.6.5.14	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DQ SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.6.6.</b>	<b>MARCADORES TUMORALES</b>

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.6.01	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.02	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.03	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.04	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.05	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.06	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.11	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.12	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.13	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO
90.6.6.14	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO
90.6.6.18	ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.20	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.21	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.22	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.24	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.25	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.6.7.</b>	<b>DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES</b>
90.6.7.01	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
90.6.7.02	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.06	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.09	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.11	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.12	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.13	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.14	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.15	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.16	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.17	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.19	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.20	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.21	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
90.6.7.22	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.23	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.24	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.25	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.26	LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.28	LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.7.29	LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.30	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.31	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.32	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.36	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.38	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.40	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.41	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.43	LINFOCITOS CD79b POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.44	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.46	MONOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.48	MONOCITOS CD64 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.49	MONOCITOS CD64 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.50	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.51	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.52	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.66	MONOCITOS CD14
<b>90.6.8.</b>	<b>PRUEBAS ESPECIALES</b>
90.6.8.01	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.07	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA
90.6.8.08	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.09	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO
90.6.8.10	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.11	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.12	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.14	FAGOCITOSIS ESTUDIO
90.6.8.18	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.23	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.24	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.25	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA
90.6.8.26	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.27	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO
90.6.8.28	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.29	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO
90.6.8.30	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.31	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.32	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO
90.6.8.33	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.8.34	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.35	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.36	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO
90.6.8.37	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.42	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.43	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
<b>90.6.9.</b>	<b>PRUEBAS RUTINARIAS</b>
90.6.9.01	AGLUTININAS AL FRÍO
90.6.9.02	AGLUTININAS AL CALOR
90.6.9.03	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.9.04	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.05	COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.06	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO
90.6.9.07	COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.08	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO
90.6.9.10	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.9.11	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
90.6.9.12	PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.9.13	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO
90.6.9.14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.9.15	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL
<b>90.7.0.</b>	<b>PRUEBAS DE COPROLOGÍA</b>
90.7.0.01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES
90.7.0.02	COPROLÓGICO
90.7.0.03	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
90.7.0.04	COPROSCÓPICO
90.7.0.05	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)
90.7.0.06	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]
90.7.0.07	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
90.7.0.08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
90.7.0.09	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)
90.7.0.10	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO
90.7.0.11	UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO
90.7.0.12	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS
90.7.0.13	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS
90.7.0.14	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS
90.7.0.15	ESTEATOCRITO ÁCIDO
<b>90.7.1.</b>	<b>PRUEBAS EN ORINA</b>



Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.7.1.01	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
90.7.1.02	HEMOGLOBINURIA
90.7.1.03	PROTEÍNAS DE BENICE JONES MANUAL
90.7.1.04	RECUESTO DE ADDIS
90.7.1.05	RECUESTO HAMBURGUER
90.7.1.06	UROANÁLISIS
90.7.1.07	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL
90.7.1.08	GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA
90.7.1.09	DENSIDAD URINARIA
<b>90.7.2.</b>	<b>OTRAS PRUEBAS</b>
90.7.2.01	ESPERMOGRAMA BÁSICO
90.7.2.02	MOCO CERVICAL ANÁLISIS
90.7.2.03	LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)
90.7.2.04	PARÁSITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES
<b>90.8.3.</b>	<b>PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS</b>
90.8.3.09	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.10	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO
90.8.3.11	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
90.8.3.12	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO
90.8.3.13	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL
90.8.3.16	FENILALANINA CUANTITATIVA
90.8.3.17	TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO
90.8.3.24	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD
90.8.3.26	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.27	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.28	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS
90.8.3.29	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO
90.8.3.30	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD
90.8.3.31	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.32	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD
90.8.3.33	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.37	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO
90.8.3.38	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS
90.8.3.41	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO
90.8.3.42	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS
90.8.3.44	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.46	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD
<b>90.8.4.</b>	<b>PRUEBAS PARA GENÉTICA</b>
90.8.4.02	BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)
90.8.4.03	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO
90.8.4.04	CARIOTIPO CON BANDEO G
90.8.4.05	CARIOTIPO CON BANDEO Q

Continuación de la resolución: "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.4.06	CARIOTIPO CON BANDEO C
90.8.4.07	CARIOTIPO CON BANDEO RT
90.8.4.08	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]
90.8.4.09	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL
90.8.4.10	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
90.8.4.11	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS
90.8.4.12	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
90.8.4.13	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]
90.8.4.15	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL
90.8.4.17	BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO
90.8.4.18	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)
90.8.4.19	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)
90.8.4.20	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)
90.8.4.21	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)
90.8.4.22	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)
90.8.4.23	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.24	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.36	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN
90.8.4.39	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA
<b>90.8.8.</b>	<b>OTRAS PRUEBAS MOLECULARES</b>
90.8.8.01	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.02	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO
90.8.8.05	Citomegalovirus CARGA VIRAL
90.8.8.06	Hepatitis B CARGA VIRAL
90.8.8.07	Hepatitis C CARGA VIRAL
90.8.8.08	Herpes simplex CARGA VIRAL
90.8.8.14	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.17	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.24	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.25	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.26	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.27	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.28	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.30	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN
90.8.8.31	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA-SSP
90.8.8.32	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL
90.8.8.46	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA