PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL
FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del programa de formación:** Técnico en apoyo administrativo en salud.
- **Código del programa de formación:** 134507.
- **Nombre del proyecto:** Contribución a la mejora continua de los procesos de apoyo administrativo en las entidades del sector salud.
- **Fase del proyecto:** Ejecución.
- **Actividad de proyecto:** Ejecutar acciones que contribuyan a la mejora continua de los procesos de apoyo administrativo en salud articulando políticas institucionales y normativa.
- **Competencias:**
  - 230101280 - Admitir personas al servicio según normativa de salud.
- **Resultados de aprendizaje a alcanzar:**

  Técnicos:

  - 230101280-01 - Reconocer las necesidades de la persona en el acceso a los servicios de salud de acuerdo con portafolio de servicios y normativa legal vigente.
  - 230101280-02 - Tramitar la admisión de la persona a los servicios de salud según oferta institucional, acuerdos contractuales y normativa legal vigente.
  - 230101280-03 - Tramitar la información de la persona admitida de acuerdo con normativa, políticas institucionales, acuerdos contractuales y códigos éticos vigentes.
  - 230101280-04 - Implementar planes de mejoramiento en los procesos administrativos de admisión según hallazgos, delegación, protocolos institucionales y normativa vigente.
- **Duración de la guía:** Técnicas: 288 horas = 288 horas.

2. PRESENTACIÓN

Respetado aprendiz, en esta guía de aprendizaje se trabajarán actividades que le permitirán obtener las bases conceptuales del proceso de admisión del usuario en la red de prestación de servicios de salud, identificando los actores del sistema, la semiología, la terminología médica y el manejo administrativo de la historia clínica.

Con el desarrollo de las actividades propuestas, también adquirirá conocimientos de informática, la cual se encarga del estudio del *hardware*, las redes de datos y el *software* necesario para tratar la información de manera automática, siendo este un factor primordial a la hora de gestionar la información para la administración de métodos, técnicas y procesos en todas las áreas de ocupación.

Recuerde que debe desarrollar con excelencia y responsabilidad la presente guía, lo cual incluye ser cumplido con la asistencia a la formación tanto a las sesiones en línea sincrónicas como asincrónicas, el envío oportuno de las evidencias de aprendizaje y la participación en la realización y socialización de las actividades propuestas.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

En este apartado se describirán las actividades de aprendizaje para cada una de las competencias que plantea la fase de ejecución del proyecto formativo: contribución a la mejora continua de los procesos de apoyo administrativo en las entidades del sector salud.

De este programa de formación, en cada una de las actividades se detallan las evidencias a entregar. La entrega de las evidencias se realizará durante las diez (10) semanas planeadas para esta guía. En el siguiente cuadro se observa para cada una de las competencias, el momento y las evidencias a entregar según las actividades de aprendizaje asociadas a cada competencia:

Semanas / Competencia	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10
230101280	Evaluación sobre el proceso de admisión del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud. GA3-230101280-AA1-EV01.		Infografía de la historia clínica. GA3-230101280-AA1-EV02.		Flujograma del proceso de admisión. GA3-230101280-AA1-EV03.		Análisis de casos en autorización de servicios de salud. GA3-230101280-AA2-EV01.		Análisis de casos en admisión del usuario a los servicios de salud. GA3-230101280-AA2-EV02.	

3.1. Actividades de la competencia admitir personas al servicio según normativa de salud (230101280).

3.1.1. Actividad de aprendizaje GA3-230101280-AA1: Identificar el proceso de admisión del usuario a los servicios de salud de acuerdo con normatividad legal vigente.

Mediante esta actividad de aprendizaje, podrá interpretar y apropiar la normativa vigente del proceso de admisión del usuario a la red de prestación de servicios de salud. Tenga presente que usted como técnico en apoyo administrativo en salud, en el marco social y laboral, debe apropiar dicho proceso para orientar de manera adecuada a los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, soportar de acuerdo a los lineamientos cada servicio prestado para evitar reprocesos en el cobro y manejar un lenguaje técnico en todo el proceso.

Recuerde que debe desarrollar con excelencia y responsabilidad la presente guía, lo cual incluye ser cumplido con la asistencia a la formación tanto a las sesiones en línea sincrónicas como asincrónicas, el envío oportuno de las evidencias de aprendizaje y la participación en la realización y socialización de las actividades propuestas.

Duración: 144 horas.

Materiales de formación: para el desarrollo de esta actividad es importante la lectura y análisis del material de formación: “Normatividad y reglamento del sector salud”.

Evidencias:

A continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforma la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia de reflexión inicial.**

Antes de iniciar el desarrollo de las evidencias propuestas en esta guía, es importante reflexionar acerca de la importancia del proceso de admisión del usuario a los servicios de salud. Por tal motivo, observe el video que encuentra en el siguiente enlace: https://www.youtube.com/watch?v=-tdqUh4T-ws y socialícelo con su instructor en el encuentro sincrónico que él programará, indicando la interpretación que usted le da a este importante tema. Recuerde que lo explicado en el video, le servirá como insumo para llevar a cabo lo que se le solicita en este proceso que comienza en esta nueva etapa formativa.

- **Evidencia GA3-230101280-AA1-EV01: Evaluación sobre el proceso de admisión del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

Las acciones a realizar en el servicio de admisión al usuario, requieren de conocimiento técnico y normativo en los diferentes procesos y trámites administrativos en salud. Por lo anterior, una vez apropiados todos los conceptos relacionados con el proceso de admisión del usuario a la red de prestación de servicios de salud abordados en el material de formación “Normatividad y reglamento del sector salud”, realice la evaluación en línea, dando a conocer el dominio adquirido en los conceptos básicos de los temas relacionados. Recuerde que esta prueba tiene un tiempo estimado de 30 minutos y tendrá habilitado un único intento.

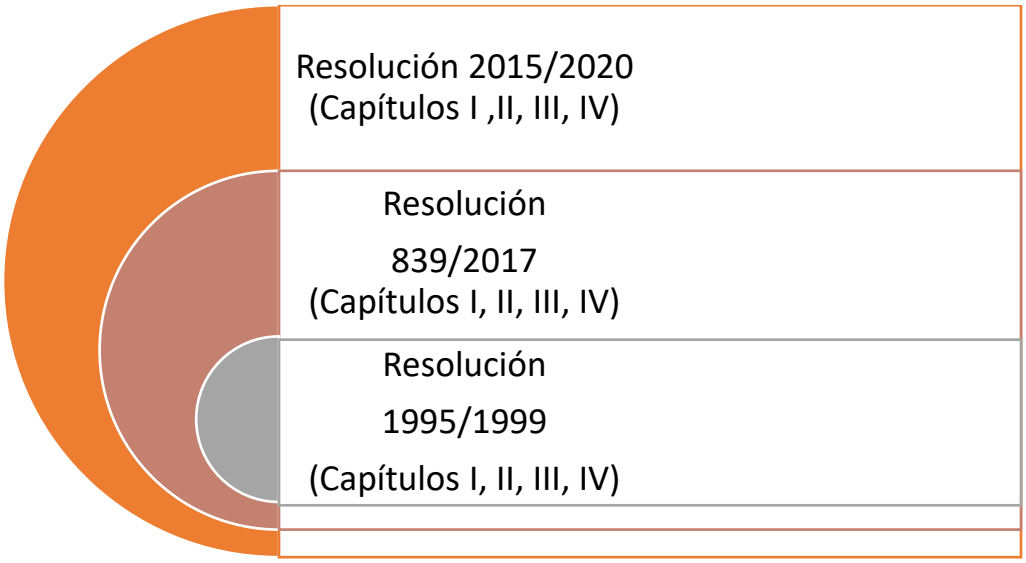
Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

  - **Producto a entregar:** respuestas al cuestionario en línea sobre el proceso de admisión del usuario a la red de prestación de servicios de salud.
  - **Formato:** realización en línea a través del LMS.
  - **Extensión:** 30 minutos de desarrollo o lo indicado por el instructor.
  - Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Evaluación sobre el proceso de admisión del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud GA3-230101280-AA1-EV01.**

- **Evidencia GA3-230101280-AA1-EV02: Infografía de la historia clínica.**

El manejo de la documentación propia del proceso de admisión a los servicios de salud en Colombia es de gran importancia y por tanto, un técnico en apoyo administrativo en salud debe conocer el manejo de la historia clínica, su referente legal y su confidencialidad; aspectos fundamentales en el ciclo de atención.

Basado en lo anterior y teniendo en cuenta la normatividad que se relaciona en el siguiente diagrama y los conceptos abordados en el material de formación “Normatividad y reglamento del sector salud”, elabore una infografía en el cual describa los aspectos más importantes de la historia clínica:



Fuente: SENA (2021)

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** infografía sobre los aspectos más importantes de la historia clínica
- **Formato:** PDF.
- **Extensión:** libre.
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Infografía de la historia clínica GA3-230101280-AA1-EV02.**

- **Evidencia GA3-230101280-AA1-EV03: Flujograma del proceso de admisión.**

Una vez apropiados los conceptos y materiales relacionados con el proceso de admisión de los usuarios a los servicios de salud, descritos en la Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se precisan los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007 y recordando que la admisión del paciente en el sector salud se puede detallar como la puerta de acceso a los diferentes servicios que oferta una Institución Prestadora de Salud (IPS); construya un flujograma en el cual indique el proceso de admisión de un usuario que ingresa por:

A. Consulta externa.
B. Urgencias enfermedad general.
C. Urgencias accidente de tránsito.
D. Remitido de otra institución.
E. Usuario en estado crítico.

Una vez elaborado el flujograma, simule el proceso de admisión por medio de un juego de roles.

Recuerde aplicar la normatividad y los conceptos apropiados en el material de formación “Normatividad y reglamento del sector salud”.

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** flujograma sobre proceso de admisión.
- **Formato:** PDF para el flujograma y un archivo de video de su preferencia para la simulación del proceso de admisión.
- **Extensión:** libre
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Flujograma del proceso de admisión GA3-230101280-AA1-EV03.**

3.1.2. Actividad de aprendizaje GA3-230101280-AA2: Realizar el proceso de admisión del usuario de acuerdo con los protocolos institucionales, sistemas de información y normatividad vigente.

Mediante esta actividad de aprendizaje, podrá aplicar los conocimientos adquiridos frente a los registros específicos como historia clínica y RIPS, entre otros; así como el manejo de términos clínicos asistenciales y administrativos. Recuerde que el correcto diligenciamiento y manejo de los registros es de suma importancia, ya que estos se constituyen en el soporte asistencial, administrativo, financiero y legal para las entidades de salud y los usuarios, evitándose con ello no conformidades en los flujos de caja por admisiones no correspondientes con la ERP.

Las actividades que se presentan a continuación, le permitirán dar respuesta a los diferentes problemas reales en el sector salud, para lo cual usted como técnico en apoyo administrativo en salud aplicará los conocimientos básicos sobre el tema de admisión al usuario.

Duración: 144 horas.

Materiales de formación: para el desarrollo de esta actividad es importante la lectura y análisis del material de formación: “Prestadores y redes de servicio en salud”.

Evidencias:

A continuación, se describen las acciones y las correspondientes evidencias que conforma la actividad de aprendizaje:

- **Evidencia GA3-230101280-AA2-EV01: Análisis de casos en autorización de servicios de salud.**

Usted como técnico en apoyo administrativo en salud una vez apropiados los conceptos y la normatividad, está en condiciones de ejecutar el proceso de admisión del usuario en una institución prestadora de servicios de salud. Por tanto, esta actividad dispone de una serie de casos que permiten evidenciar si se manejan adecuadamente los conceptos básicos relacionados con el proceso de autorización de los servicios de salud, al responder lo que se solicita en cada uno.

Recuerde que “autorización de servicios”, es todo proceso de emisión de órdenes para ciertos procedimientos relacionadas con la prestación de la atención de los programas de salud que administra una institución, permitiéndole acceder a una práctica médica, un estudio o cualquier otro servicio con previa autorización. Las autorizaciones de prestaciones de servicios en cada institución tienen unos criterios diferentes, relacionados con el acuerdo de voluntades y normatividad vigente.

Tenga en cuenta la normatividad y los conceptos apropiados en el material de formación “Prestadores y redes de servicio en salud”.

Caso A
Mario Patarroso de 35 años, afiliado a la EPS Tu salud categoría B; consulta a primer nivel de atención por presentar cuadro clínico de tres días de evolución de dificultad respiratoria más anasarca (totalmente edematizado). El paciente es valorado por medicina general y toman exámenes de laboratorio, donde encuentran las pruebas de función renal elevadas. El diagnóstico que realiza el médico general es: insuficiencia renal aguda y urgencia dialítica. El usuario debe ser llevado a un tercer nivel de complejidad donde puedan realizar hemodiálisis. Como el paciente es nuevo se lleva a cirugía para realizar una fístula artero-venosa para continuar su tratamiento. El paciente ingresa al Hospital Santa Marta de III nivel, donde es hospitalizado en cama bipersonal y realizan varias hemodiálisis cada 3 días; el paciente presenta complicaciones de su cuadro clínico y es hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. Después de 22 días de internación es dado de alta. El costo de la atención es el siguiente: urgencia nivel 1 $180.000, transporte a III nivel $325.000, fístula arteriovenosa $1.200.000, hemodiálisis $67.000 (7 en total), hospitalización en UCI $11.000.000 y la hospitalización en piso $550.000. Responda las siguientes preguntas: 1. ¿Cuál es el ente pagador? 2. ¿El usuario tiene que pagar copago o cuota de recuperación? 3. ¿Cuál es el valor en pesos que pagaría el usuario y el ente pagador? 4. ¿Cómo se llama el procedimiento de envío del primer nivel de complejidad a un tercer nivel? 5. ¿Se debe autorizar algún procedimiento? ¿Cuál? Sustente su respuesta.

Caso B
Filomena Garzón, es una mujer de 29 años, afiliada a la EPS-S Seguro Salud, nivel I del Sisbén; presenta sangrado genital de 15 días de evolución. Consulta por el servicio de urgencias al Hospital San Peregrino de II nivel. En el servicio de urgencias realizan tacto vaginal bimanual más ecografía pélvica, donde se identifican varios miomas uterinos submucosos. Gineco-obstetricia la valora y decide realizar legrado uterino por una Hemorragia Uterina Anormal. Posterior al procedimiento, la paciente es hospitalizada en piso. Durante la noche después de realizado el procedimiento, la paciente presenta un descenso en los signos vitales y entra en *shock*. La paciente es reanimada y llevada a salas de cirugía donde por persistencia del sangrado, le realizan Histerectomía Abdominal Total. Luego es llevada a piso y después de tres días dan salida. Los valores de la atención son: urgencias $340.000, legrado $230.000, histerectomía $750.000 y hospitalización $600.000. Según el caso responda: 1. ¿Quiénes son los entes responsables del pago?

2. ¿La usuaria debe pagar algún valor? ¿Cuál?
3. ¿Se debe autorizar algún procedimiento? ¿Cuál? Sustente su respuesta.

Caso C

Roberto González de 55 años, afiliado a la EPS-S Capital Salud, nivel II del Sisbén; consulta al servicio de urgencias por presentar una descompensación de su diabetes mellitus tipo 2 y por tener un cuadro de celulitis en miembro inferior derecho al golpearse con la pata de la cama. Es valorado y deciden hospitalizarlo con un diagnóstico de pie diabético grado III y diabetes mellitus tipo 2 descompensada.

Al paciente le realizan un ecocardiograma donde encuentran vegetaciones valvulares. Ortopedia valora al paciente y decide realizar amputación infra condílea de la pierna derecha para evitar una infección sistémica. El paciente es dado de alta al cabo de 8 días después de realizado el procedimiento quirúrgico.

Los costos de la atención son: urgencias $320.000, ecocardiograma $150.000, amputación pierna derecha $1.500.000 y hospitalización $960.000.

Según el caso responda:

1. ¿Quién es el responsable del pago?
2. ¿El usuario debe hacer algún pago? ¿Cuál? ¿Qué valor?
3. ¿Se debe autorizar algún procedimiento? ¿Cuál? Sustente su respuesta.

Caso D

Felipe Martínez, de 27 años afiliado a Vida salud EPS, beneficiario categoría A; consulta por presentar cuadro clínico de dolor abdominal de tres días de evolución, asociado a vómito y fiebre de 39°C. Asiste al servicio de urgencias del Hospital San Pedro de II nivel de atención.

En el servicio de urgencias, el médico solicita ecografía abdominal, cuadro hemático, BUN, creatinina, parcial de orina y solicita interconsulta por cirugía general. El cirujano diagnóstica apendicitis y lo lleva a cirugía, donde encuentran apéndice perforado más peritonitis generalizada. El cirujano realiza apendicetomía más drenaje peritonitis, posteriormente lo hospitalizan en habitación bipersonal por tres días y le dan salida.

Valores de la atención: AIU $45.000, ecografía abdominal $180.000, cuadro hemático $18.000, BUN $14.000, creatinina $15.000, parcial de orina $12.000, interconsulta cirugía $55.000, apendicectomía $1.100.000, drenaje peritonitis generalizada $980.000, hospitalización $675.000.

Según el caso responda:

1. ¿Cuál es el trámite de admisión que usted realiza a este paciente?
2. ¿Qué pagos compartidos debe realizar este paciente? ¿Qué valor?
3. ¿Cuáles procedimientos son adicionales y posteriores?
4. ¿Se debe autorizar algún procedimiento? ¿Cuál? Sustente su repuesta.

Caso E
Carolina Cepeda de 19 años, afiliada a Su salud EPS-S, nivel I del Sisbén; consulta a urgencias del Hospital San Marino III nivel por presentar dificultad respiratoria, expectoración purulenta y fiebre. El médico de urgencias, valora a la paciente y solicita radiografía de tórax, cuadro hemático, glucosa, proteína C reactiva, Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) y requiere interconsulta por medicina interna. El internista analiza los exámenes y diagnostica neumonía atípica, decide hospitalizar y realizar tratamiento antibiótico, terapia respiratoria y nebulizaciones cada 6 horas. Después de cuatro días de hospitalización le dan salida y control en 8 días. Valores de la atención: AIU $45.000, radiografía de tórax $52.000, cuadro hemático $18.000, glucosa $16.000, proteína C reactiva $22.000, VSG $19.500, interconsulta medicina interna $55.000, hospitalización $830.000, tratamiento antibiótico $450.000, terapia respiratoria y nebulizaciones $385.750. Según el caso responda: 1. ¿Cuáles anexos de la Resolución 3047 utilizaría en este caso? 2. ¿Qué pagos compartidos debe realizar el usuario? ¿Qué valor? 3. ¿Cuáles procedimientos son posteriores y adicionales? 4. ¿Se debe autorizar algún procedimiento? ¿Cuál? Sustente su respuesta.

Caso F
Eunice Toro de 55 años, afiliada a Prosalud EPS-S, con nivel II del Sisbén; asiste a consulta de medicina general, en su unidad de atención primaria. El médico realiza un diagnóstico de dolor abdominal a estudio con sospecha de colecistitis. Entonces, solicita ecografía abdominal total y formulan butil bromuro de hioscina (buscapina) y cita en 1 mes con resultados. Valores de la atención: consulta médica general $48.500, ecografía abdominal $180.000, buscapina $10.500. Según el caso responda: 1. ¿De los procedimientos realizados en este caso, la paciente cuál debe autorizar? 2. ¿La paciente tiene que hacer algún pago compartido? ¿Cuál? ¿Qué valor? 3. ¿Cuáles son los procedimientos posteriores y adicionales? 4. ¿Se debe autorizar algún procedimiento? ¿Cuál? Sustente su respuesta.

Caso G
Ángela Rivera de 62 años, nivel II del Sisbén, sin afiliación a EPS; ingresa al Hospital San Francisco de III nivel, por presentar dolor abdominal intenso, más vómito, distensión y diarrea. El médico de urgencias valora a la paciente, donde encuentra abdomen en tabla con signos claros de abdomen agudo. Entonces, solicita radiografía de tórax, ecografía de abdomen total, cuadro hemático, BUM, creatinina, hemoclasificación, pt, ptt y pide la reserva de 3 unidades de sangre total. Además, interconsulta por cirugía general.

La paciente es llevada a las salas de cirugía donde le realizan laparotomía exploratoria y encuentran material purulento más materia fecal en cavidad abdominal. El cirujano realiza un lavado peritoneal y haya una perforación en el colon ascendente. Posteriormente, realiza una hemicolectomía derecha más enterostomía, requiriendo la transfusión de las 3 unidades de sangre total. Seguidamente, la hospitaliza en habitación unipersonal con tratamiento antibiótico y analgésico.

Al cabo de 15 días, la paciente es llevada a cirugía para cierre de la enterostomía y realiza anastomosis ileo cólica. La paciente vuelve a la habitación y después de 10 días dan salida.

Valores de la atención: AIU $45.000, radiografía de tórax $52.000, ecografía abdominal $180.000, cuadro hemático $18.000, BUM $ 14.000, creatinina $15.000, hemoclasificación $12.500, pt $9.500, ptt $9.800, unidades de glóbulos rojos $690.000, interconsulta cirugía $55.000, laparotomía exploratoria $850.000, lavado peritoneal $1.230.000, hemicolectomía derecha $1.350.000, enterostomía $1.100.000, hospitalización $1.980.000, tratamiento antibiótico y analgesia $750.000, cierre enterostomía $760.000, anastomosis $1.130.000.

Según el caso responda:

1. ¿Cuáles servicios usted debe autorizar en este caso? Sustente su respuesta
2. ¿La paciente tiene que hacer algún pago compartido? ¿Qué valor?
3. ¿Cuáles son los procedimientos posteriores y adicionales?

Caso H

Fernanda Rodríguez de 28 años, afiliada a Cruz Azul EPS-S, con nivel II del Sisbén; tiene un embarazo de 38 semanas y en trabajo de parto fase activa. Es remitida desde la IPS San Nicolás de I nivel a la Unidad Materno Infantil San Luis de III nivel. Donde el médico general de urgencias solicita interconsulta con ginecología.

La paciente es llevada a sala de partos donde le realizan atención del parto, pero durante el expulsivo, presenta un desgarro perineal de IV grado (hasta el ano) y el ginecólogo realiza una perineorrafia más anoplastia, y después de tres días le dan salida.

Valores de la atención: AIU $45.000, interconsulta ginecología $55.000, atención del parto $860.000, anoplastia $790.000, hospitalización $635.000.

Según el caso responda:

1. ¿Cuáles de estos servicios son servicios posteriores y adicionales?
2. ¿Qué pagos debe realizar la usuaria? ¿Cuánto debe pagar?
3. ¿Cuáles servicios usted debe autorizar en este caso? Sustente su respuesta.

Caso I

Víctor Perdomo de 58 años, afiliado a Costa salud EPS, beneficiario categoría A; asiste al Hospital Santa Pacha de III nivel por presentar retención urinaria y edema hasta las rodillas. El médico solicita cuadro hemático, creatinina, BUM, Sodio (Na), Potasio (K), Cloro (Cl), ecografía abdominal total e interconsulta por medicina interna. Los resultados evidencian que hay una insuficiencia renal aguda y deciden hospitalizarlo en habitación bipersonal, para colocación de catéter subclavio y practican hemodiálisis de

urgencia; posteriormente, programan al paciente para realizar fístula arteriovenosa y practican otras hemodiálisis. Después de 15 días de hospitalización el paciente ingresa al programa de hemodiálisis y le dan salida.

Valores de la atención: AIU $45.000, cuadro hemático $18.000, BUM $12.000, creatinina $14.000, sodio $10.500, potasio $11.200, cloro $11.000, ecografía abdominal $180.000, interconsulta medicina interna $55.000, hospitalización $1.530.000, colocación catéter subclavio $850.000, hemodiálisis $950.000, construcción fistula arteriovenosa $1.280.000.

Según el caso responda:

1. ¿Qué servicios usted debe autorizar? Sustente su respuesta.
2. ¿El usuario debe realizar algún pago compartido? ¿Cuál?
3. ¿Cuáles son los procedimientos posteriores y adicionales?

Caso J
Francisco López, afiliado a la EPS Country Salud, beneficiario categoría B; asiste al Hospital El Carmen de II nivel, porque presenta un diagnóstico de VIH+, e inicia la terapia retroviral en internación en la unidad de aislamiento. Después de un largo tratamiento, el paciente sugiere iniciar un tratamiento diferente al establecido en el protocolo de manejo, el cual se encuentra aún en prueba, pero que ha demostrado buenos beneficios. Los médicos consiguen el tratamiento al paciente, el cual presenta mejoría. Según el caso responda: 1. ¿Qué servicios debe autorizar usted? Sustente su respuesta. 2. ¿Quién o quiénes son los responsables del pago? 3. ¿Qué pagos debe realizar el usuario y por qué? ¿Qué valor? 4. ¿Cuáles son los procedimientos posteriores y adicionales?

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** documento con el análisis de casos en autorización de servicios de salud.
- **Formato:** PDF.
- **Extensión:** libre
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Análisis de casos en autorización de servicios de salud GA3-230101280-AA2-EV01.**

- **Evidencia GA3-230101280-AA2-EV02: Análisis de casos en admisión del usuario a los servicios de salud.**

Uno de los procesos de mayor relevancia en la administración en salud, es el proceso de admisión del usuario a los servicios de salud y es indispensable que el técnico en apoyo administrativo en salud aplique los conceptos abordados en la normatividad y los lineamientos institucionales con el fin de garantizar una adecuada y oportuna prestación del servicio a los usuarios.

Teniendo en cuenta lo anterior, lea atentamente cada uno de los siguientes casos, aplique lo abordado en el material de formación “Prestadores y redes de servicio en salud” y realice la actividad aplicando lo siguiente:

- Realice comprobación de derechos. Tomar pantallazo.
- Diligencie datos de identificación del paciente para la historia clínica.
- Diligencie los formatos de anexos de la Resolución 3047 de 2008 correspondientes (Anexo 1. Historia clínica urgencias, Anexo 2. Formato anexo, Anexo 3. Formato factura, Anexo 4. Recibo caja).
- Genere el cobro de pago compartido.
- Diligencie factura de venta de servicios.
- Defina valor y responsable del pago.
- Entregue la factura.
- Genere RIPS.

Caso A
Felipe Martínez, de 27 años afiliado a Vida salud EPS, beneficiario categoría A; consulta por presentar cuadro clínico de dolor abdominal de tres días de evolución, asociado a vómito y fiebre de 39°C. Asiste al servicio de urgencias del Hospital San Pedro de II nivel de atención. En el servicio de urgencias, el médico solicita ecografía abdominal, cuadro hemático, BUN, creatinina, parcial de orina y solicita interconsulta por cirugía general. El cirujano diagnostica apendicitis y lo lleva a cirugía, donde encuentran apéndice perforado más peritonitis generalizada. El cirujano realiza apendicetomía más drenaje peritonitis, posteriormente lo hospitalizan en habitación bipersonal por tres días y le dan salida. Valores de la atención: AIU $45.000, ecografía abdominal $180.000, cuadro hemático $18.000, BUN $14.000, creatinina $15.000, parcial de orina $12.000, interconsulta cirugía $55.000, apendicectomía $1.100.000, drenaje peritonitis generalizada $980.000, hospitalización $675.000.

Caso B
Carolina Cepeda de 19 años, afiliada a Su salud EPS-S, nivel I del Sisbén, consulta a urgencias del hospital San Marino III nivel por presentar dificultad respiratoria, expectoración purulenta y fiebre. El médico de urgencias, valora a la paciente y solicita radiografía de tórax, cuadro hemático, glucosa, proteína C reactiva, Velocidad de Sedimentación Globular (VSG) y requiere interconsulta por medicina interna. El internista analiza los exámenes y diagnostica neumonía atípica, decide hospitalizarla y realizarle tratamiento antibiótico, terapia respiratoria y nebulizaciones cada 6 horas. Después de cuatro días de hospitalización le dan salida y control en 8 días. Valores de la atención: AIU $45.000, radiografía de tórax $52.000, cuadro hemático $18.000, glucosa $16.000, proteína C reactiva $22.000, VSG $19.500, interconsulta medicina interna $55.000, hospitalización $830.000, tratamiento antibiótico $450.000, terapia respiratoria y nebulizaciones $385.750

Lineamientos generales para la entrega de la evidencia:

- **Producto a entregar:** informe con análisis de casos en admisión del usuario a los servicios de salud.
- **Formato:** PDF.
- **Extensión:** libre.
- Para hacer el envío de la evidencia remítase al área de la actividad correspondiente y acceda al espacio: **Análisis de casos en admisión del usuario a los servicios de salud GA3-230101280-AA2-EV02.**

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de aprendizaje	Criterios de evaluación	Técnicas e instrumentos de evaluación
Evidencia de conocimiento: Evaluación sobre el proceso de admisión del usuario al Sistema General de Seguridad Social en Salud. GA3-230101280-AA1-EV01.	• Presenta portafolio de servicios según lineamientos institucionales. • Identifica en todos los eventos al responsable(s) del pago por los servicios de salud prestados según normativa vigente y acuerdo de voluntades. • Cumple con procedimientos administrativos entre la entidad responsable del pago y la entidad que presta el servicio de salud para la admisión del usuario según lineamientos normativos. • Reconoce la importancia de la política de seguridad del paciente en la prestación de los servicios según normativa vigente. • Identifica las redes de atención en salud (primaria, complementaria, privada) según la normatividad relacionada. • Identifica dentro de los planes de beneficio, las intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, de acuerdo a lo enmarcado en el PIC.	**Cuestionario:** IE-GA3-230101280-AA1-EV01.
Evidencia de producto: Infografía de la historia clínica. GA3-230101280-AA1-EV02.	• Reconoce el manejo ético y legal de la historia clínica y su información según políticas institucionales. • Identifica las implicaciones éticas y legales del manejo de información de la historia clínica según política y normativa vigente.	**Rúbrica:** IE-GA3-230101280-AA1-EV02.

	• Actualiza la historia clínica y cumple con protocolos y normativa de salud. • Ubica la historia clínica según tipo de archivo, normativa vigente y protocolo institucional. • Emplea terminología básica técnica en salud al diligenciar los formatos administrativos según política institucional. • Relaciona la clasificación internacional de enfermedades 10 revisiones (CIE-10) y la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS), en el diligenciamiento de los registros acorde con la política institucional.	
Evidencia de desempeño y producto: Flujograma del proceso de admisión. GA3-230101280-AA1-EV03.	• Identifica la red de prestación de servicios y los convenios inter-institucionales según requerimiento. • Interactúa con las personas y cumple con protocolos de atención de acuerdo con política de servicio. • Identifica los roles de los prestadores y aseguradores en el acceso a los servicios de salud según normativa vigente. • Organiza los diferentes formatos para soportar la cuenta de cobro según acuerdo de voluntades y política institucional.	**Rúbrica:** IE-GA3-230101280-AA1-EV03.
Evidencia de producto: Análisis de casos en autorización de servicios de salud. GA3-230101280-AA2-EV01.	• Direcciona a la población en el trámite a seguir en el servicio no incluidos en los planes de beneficio según normativa vigente. • Comprueba que los requisitos de admisión cumplan con protocolos teniendo en cuenta normativa de salud.	**Rúbrica:** IE-GA3-230101280-AA2-EV01.

	• Solicita al ente responsable del pago las autorizaciones de servicios según normativa legal y acuerdo de voluntades. • Diligencia adecuadamente los formatos de autorización de servicios según políticas institucionales y normativa vigente.	
Evidencia de producto: Análisis de casos en admisión del usuario a los servicios de salud. GA3-230101280-AA2-EV02.	• Clasifica al usuario en el acceso a los servicios de salud según nivel de atención del prestador. • Direcciona a la persona sin aseguramiento en el trámite administrativo para el acceso a los servicios de salud según normativa vigente. • Divulga los derechos y deberes del paciente, del trabajador y del empleador en los sistemas generales de seguridad social en salud y riesgos profesionales según normativa vigente y protocolo institucional. • Realiza trámite administrativo para la admisión de la persona según tipo de aseguramiento y acuerdo de voluntades. • Recolecta información y tipos de datos con criterios de calidad a partir de los protocolos institucionales.	**Rúbrica:** IE-GA3-230101280-AA2-EV02.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad de salud: “conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales, se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos” (MinSalud, 2021).

Archivo central: “es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención” (Resolución 1995 de 1999).

Archivo de gestión: “es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención” ((Resolución 1995 de 1999).

Archivo histórico: “es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente” (Resolución 1995 de 1999).

Autorización: “corresponde al aval para la prestación de un servicio de salud por parte de una entidad responsable del pago a un usuario, en un prestador de servicios determinado. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago o a la dirección departamental o distrital de salud” (MinSalud, s.f.).

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” (Decreto 4747 de 2007).

Copagos: “los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema” (Acuerdo 260 de 2004).

Cuotas moderadoras: “las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS” (Acuerdo 260 de 2004).

Historia clínica electrónica: “es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de *software* con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente” (Ley 2015 de 2020).

Interconsulta: “es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante” (E.S.E., s.f.).

Interoperabilidad: “capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente” (Ley 2015 de 2020).

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Clínica INDISA. (2016). *Proceso de admisión* [video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=-tdqUh4T-ws

Congreso de la República. (2020, 31 de enero). *Ley 2015 de 2020. Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial n.º 51.213. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2015_2020.html

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (2004, 27 de febrero). *Acuerdo 260 de 2004. por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Diario Oficial n.º 45.474. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20260%20DE%202004.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (1999, 08 de julio). *Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2007, 07 de diciembre). *Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.* http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Decreto-4747-de-2007.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2008, 14 de agosto). *Resolución 3047 de 2008. Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.* Diario Oficial n.º 47.082. http://normograma.invima.gov.co/normograma/docs/resolucion_minproteccion_3047_2008.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 24 de diciembre). *Resolución 5596 de 2015. Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".* Diario Oficial n.º 49.739. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_5596_2015.htm

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017, 23 de marzo). Resolución 839 de 2017. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones. http://achc.org.co/documentos/prensa/Resolucion%20No%20839%20de%202017.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 26 de diciembre). *Resolución 3512 de 2019. Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).* Diario Oficial n.º 51179. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%203512%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria por Covid-19 en Colombia*. https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS05.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Anexo Técnico No. 5. Soportes de las facturas*. https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Anexo%20T%C3%A9cnico%20No%205_3047_08.pdf

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Gina Villate Calderón	Instructora	Centro de Formación de Talento Humano en Salud – Regional Distrito Capital	Septiembre de 2020
	Natalia Andrea Bueno Pizarro	Diseñadora Instruccional	Centro para La Industria de la Comunicación Gráfica – Regional Distrito Capital	Diciembre de 2020
	Bertha Paola Bejarano Ávila	Evaluadora Instruccional	Centro para La Industria de la Comunicación Gráfica – Regional Distrito Capital	Septiembre de 2020
	Diana Stephanie Leguizamón Rojas	Instructora – Experta temática	Centro de Formación de Talento Humano en Salud – Regional Distrito Capital	Febrero de 2021
	Andrés Felipe Velandia Espitia	Diseñador Instruccional	Centro de Diseño y Metrología – Regional Distrito Capital	Febrero de 2021
	Zenith Chinchilla Ruedas	Diseñadora Instruccional	Centro de Diseño y Metrología – Regional Distrito Capital	Febrero de 2021
	Rafael Neftalí Lizcano Reyes	Asesor pedagógico	Centro Industrial del Diseño y la Manufactura – Regional Santander	Febrero de 2021

8. CONTROL DE CAMBIOS

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC – PBSUPC -

Félix Régulo Nates Solano
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Viceministerio de Protección Social
Junio de 2018

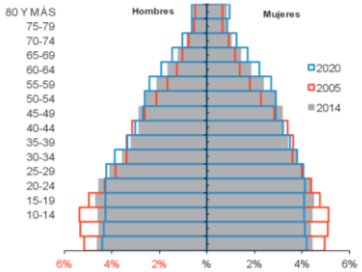
MINSALUD

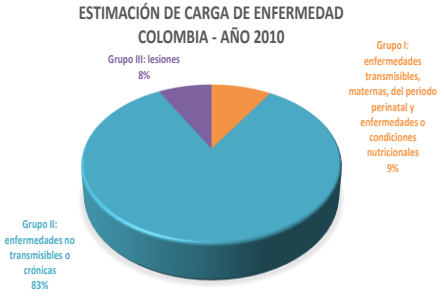
GOBIERNO DE COLOMBIA

AGENDA

1. **Contexto**
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. ¿En dónde estamos?
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. Copagos
7. Estructura de la resolución
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual

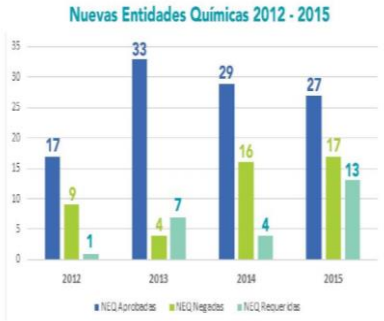
1. Contexto



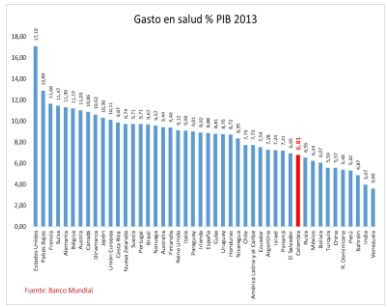


- **Presión demográfica**
  - **Transición demográfica "cambios en la pirámide poblacional"**
- **Transición epidemiológica (acelerada)**





- **Presión tecnológica**
  - **Biológicos.**
  - **Biosimilares**
  - **Precios .vs. Valor.**



Invertimos cerca de 660 dólares por habitante (PPA).

- **Presión socioeconómica**
  - **Baja disponibilidad a pagar**
  - **Bajo gasto de bolsillo**
  - **Alta judicialización**
- **Condiciones laborales**
  - **Alta informalidad laboral**

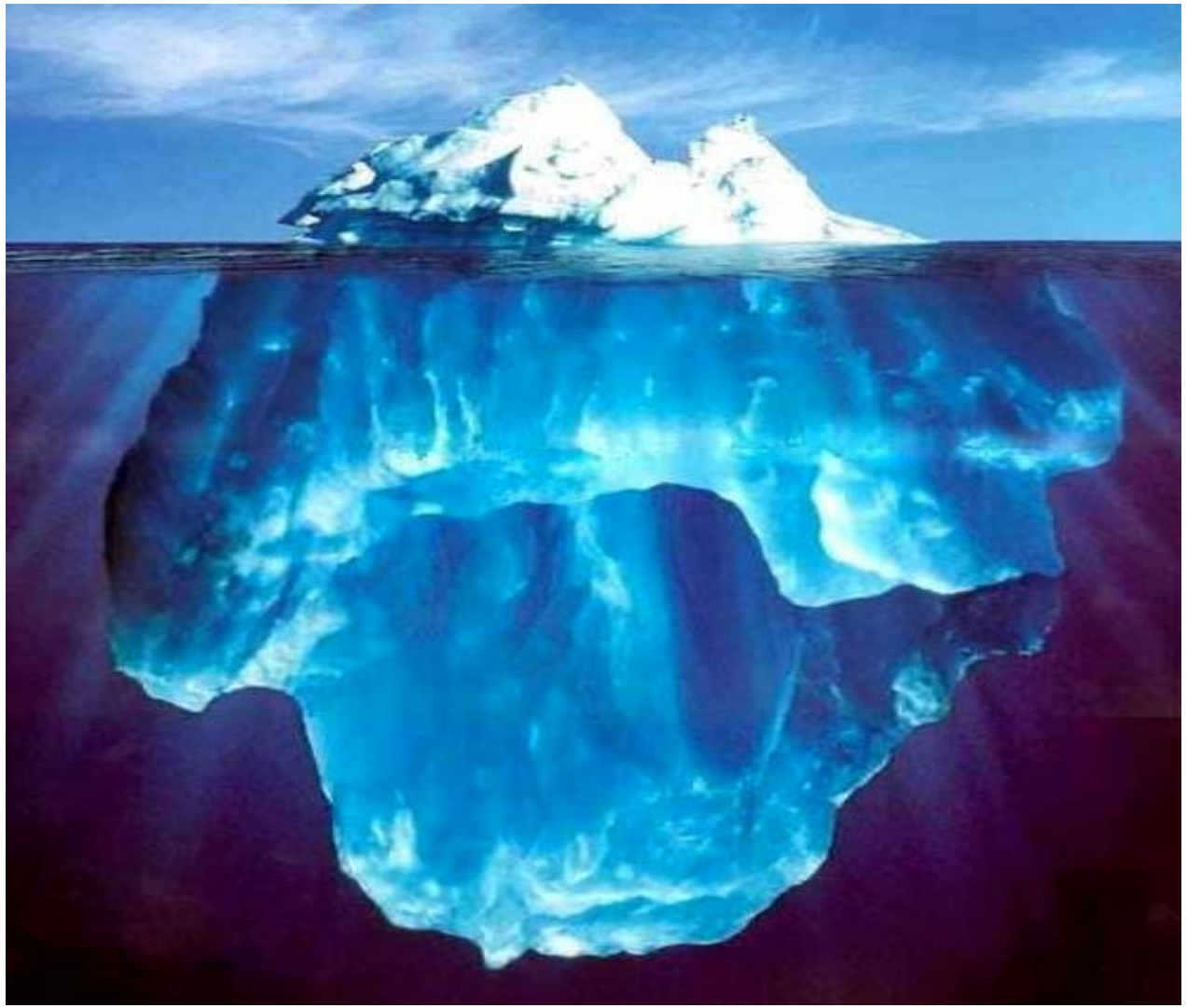


Figura 2.

Tomado de presentación INS en academia de medicina

Diferencias regionales y culturales

1. Contexto



Efectos

Factores de riesgo

Determinantes Intermedios

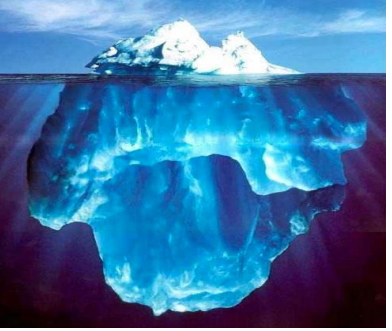
Determinantes Estructurales

Servicios de salud EPS-IPS

Sector Salud

Demás sectores

MODIDIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD

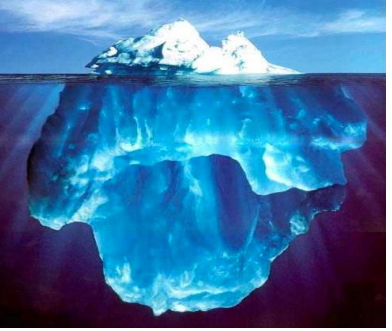


1. Contexto

(riesgos universales e individuales)
Ambiente-Determinantes

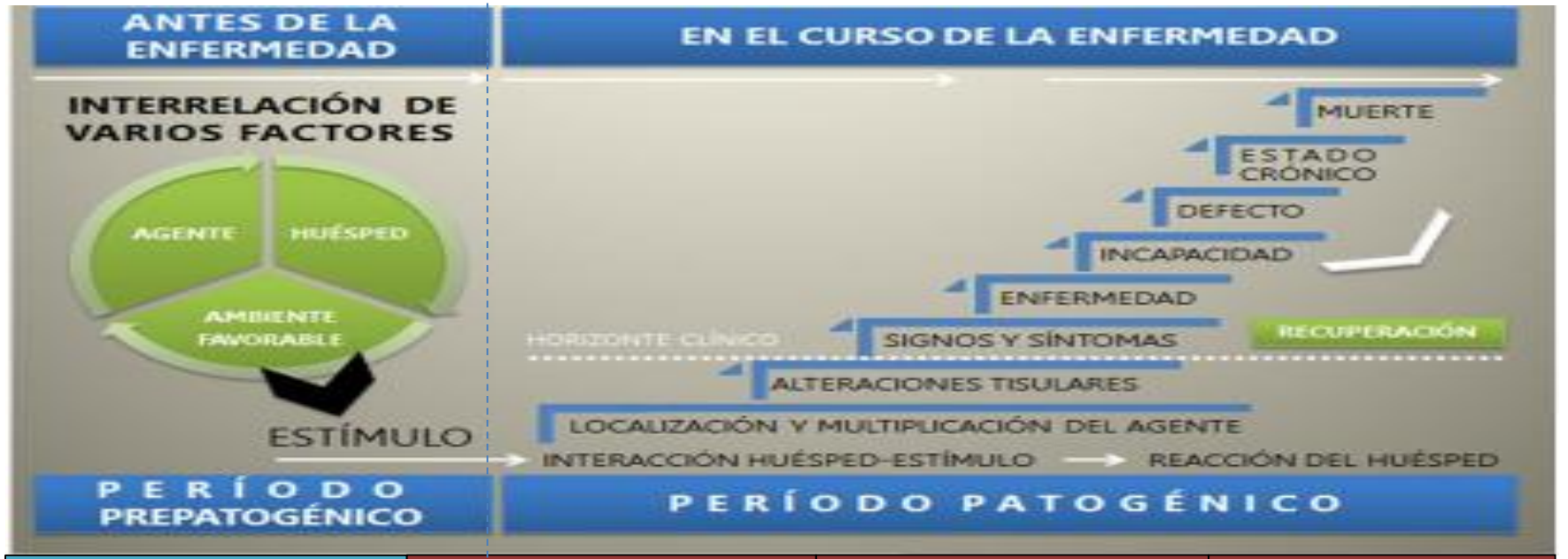


Fuente Adaptación de Leavell HC, E.G. Rouquayrol MR, de Almeida FN,



1. Contexto

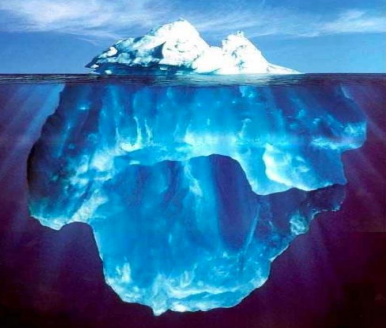
(Riesgos universales e individuales)
Ambiente-Determinantes



Promoción de la Salud	Protección específica	Detección Temprana – Diagnostico Precoz – Tratamiento eficaz	Rehabilitación - paliación
	p. primaria	p. secundaria	p. terciaria

Servicios de salud

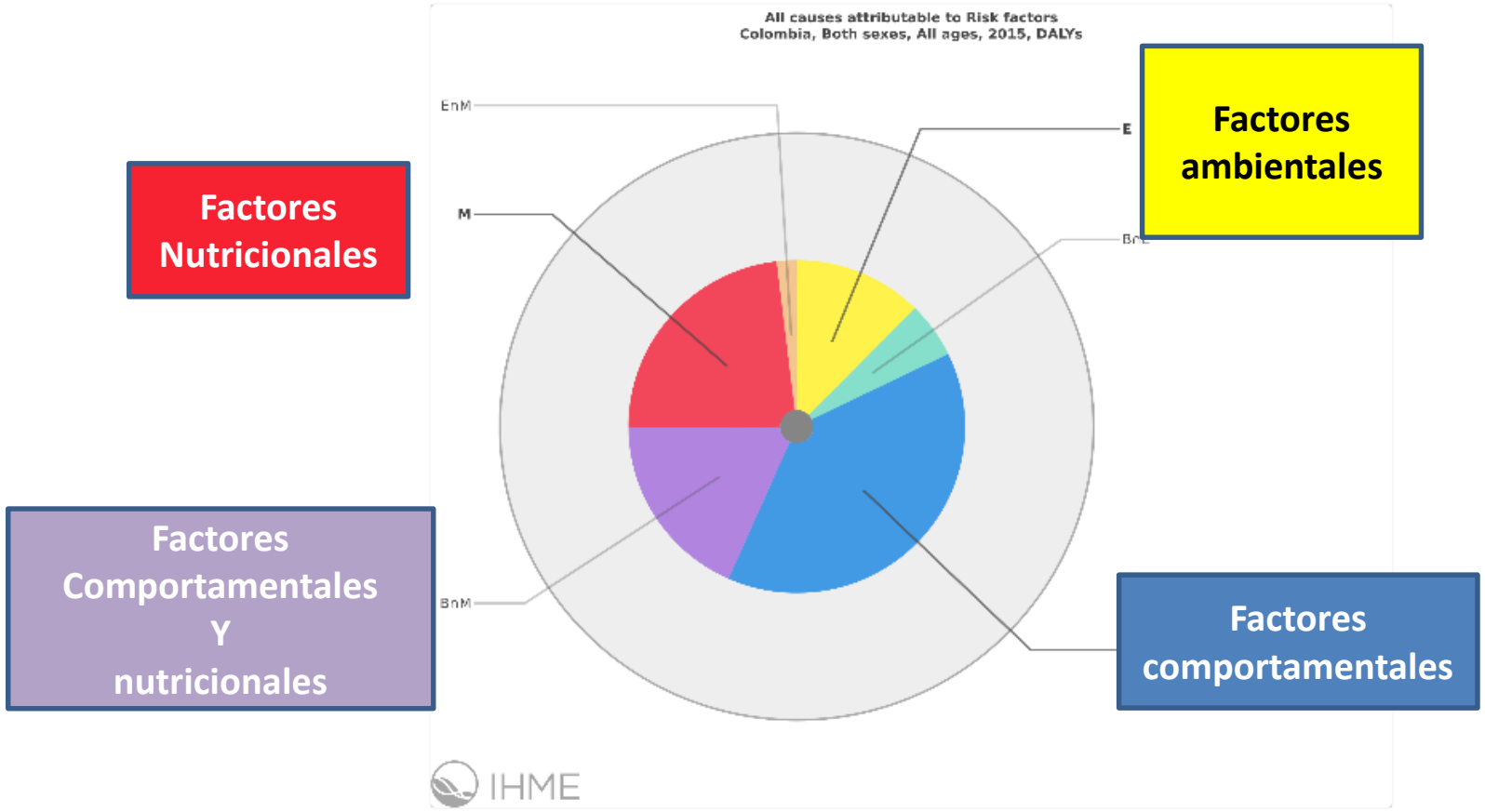
Fuente Adaptación de Leavell HC, E.G. Rouquayrol MR, de Almeida FN,



1. Contexto

Factores de riesgo

Determinantes Intermedios



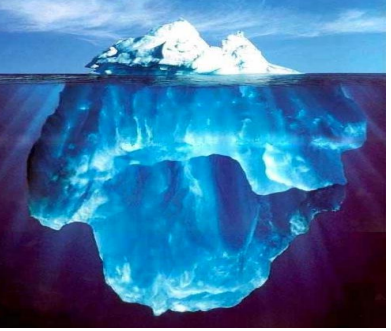
Factores Nutricionales

Factores ambientales

Factores Comportamentales Y nutricionales

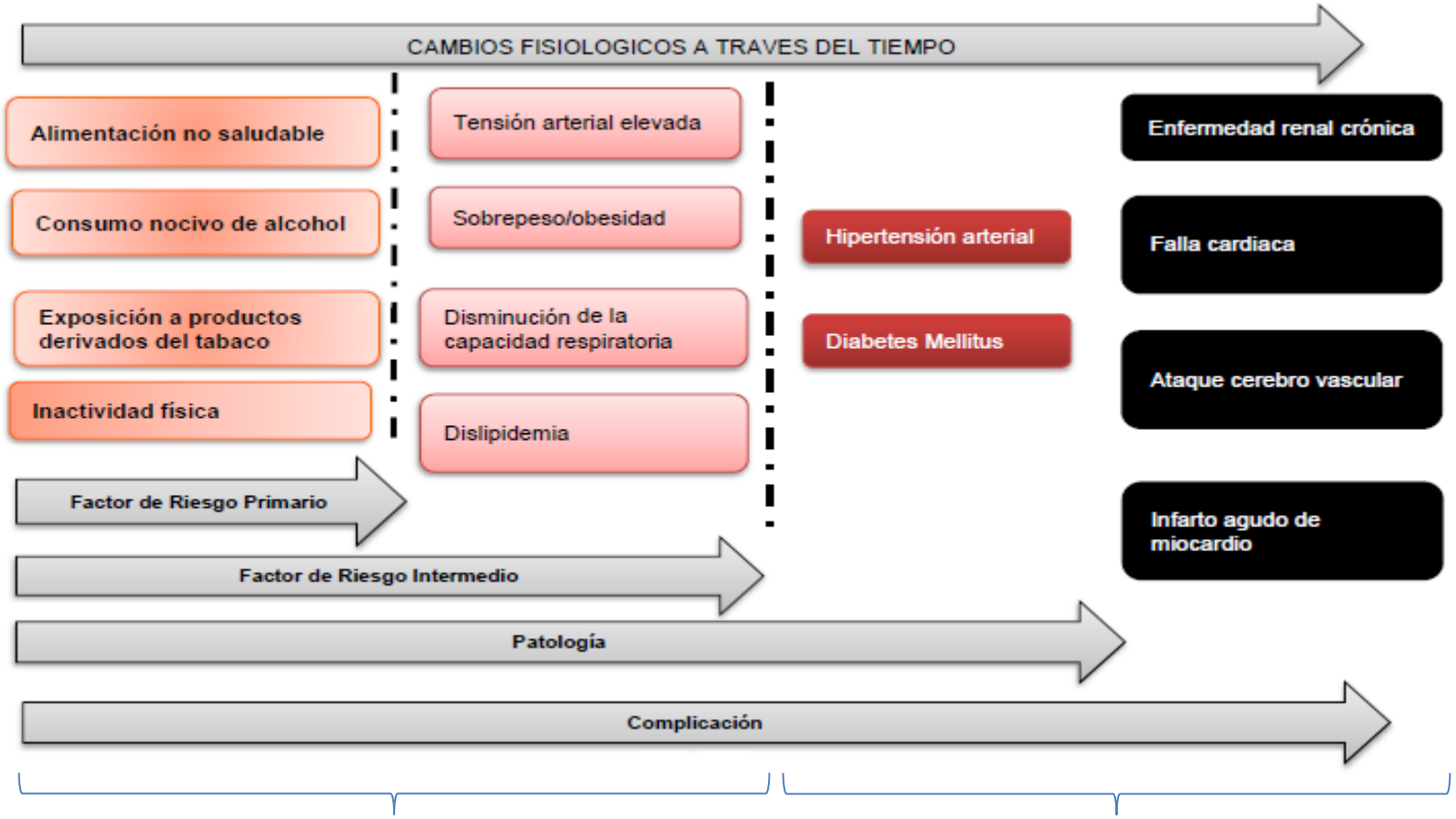
Factores comportamentales

Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation – INHE, University of Washington



1. Contexto

Ejemplo en medicina occidental:



DESAFÍO IMPORTANTE

Ante poblaciones con expectativas cada vez mayores sobre los servicios de salud (sin límites), con incremento de las enfermedades crónicas y problemas emergentes de Salud Pública, que originan demandas de mayor calidad y uso de tecnologías novedosas de alto costo:

> ***.. para preservar estos propósitos se debe considerar la sostenibilidad como un elemento de beneficio e interés público. Al señalar que la sociedad debe determinar lo que es capaz de financiar y promover, se deben acordar límites al derecho no esencial…Bases PND 2010-2014***



Ley Estatutaria

Ley 1751 de 2015

1. Contexto

El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.



Ley Estatutaria

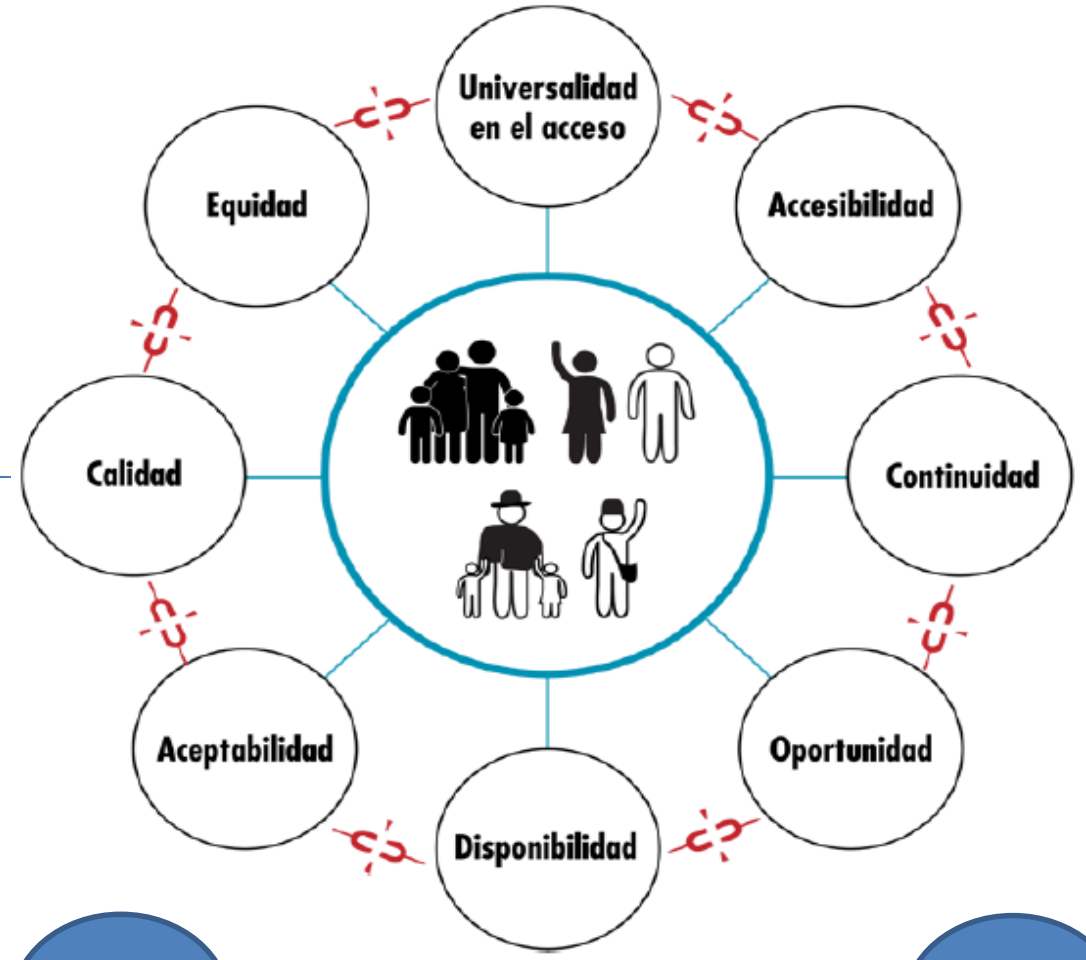
Ley 1751 de 2015

1. Contexto

Garantizar el derecho a la salud



Base del acuerdo social
Retos conjunto



Ley Estatutaria

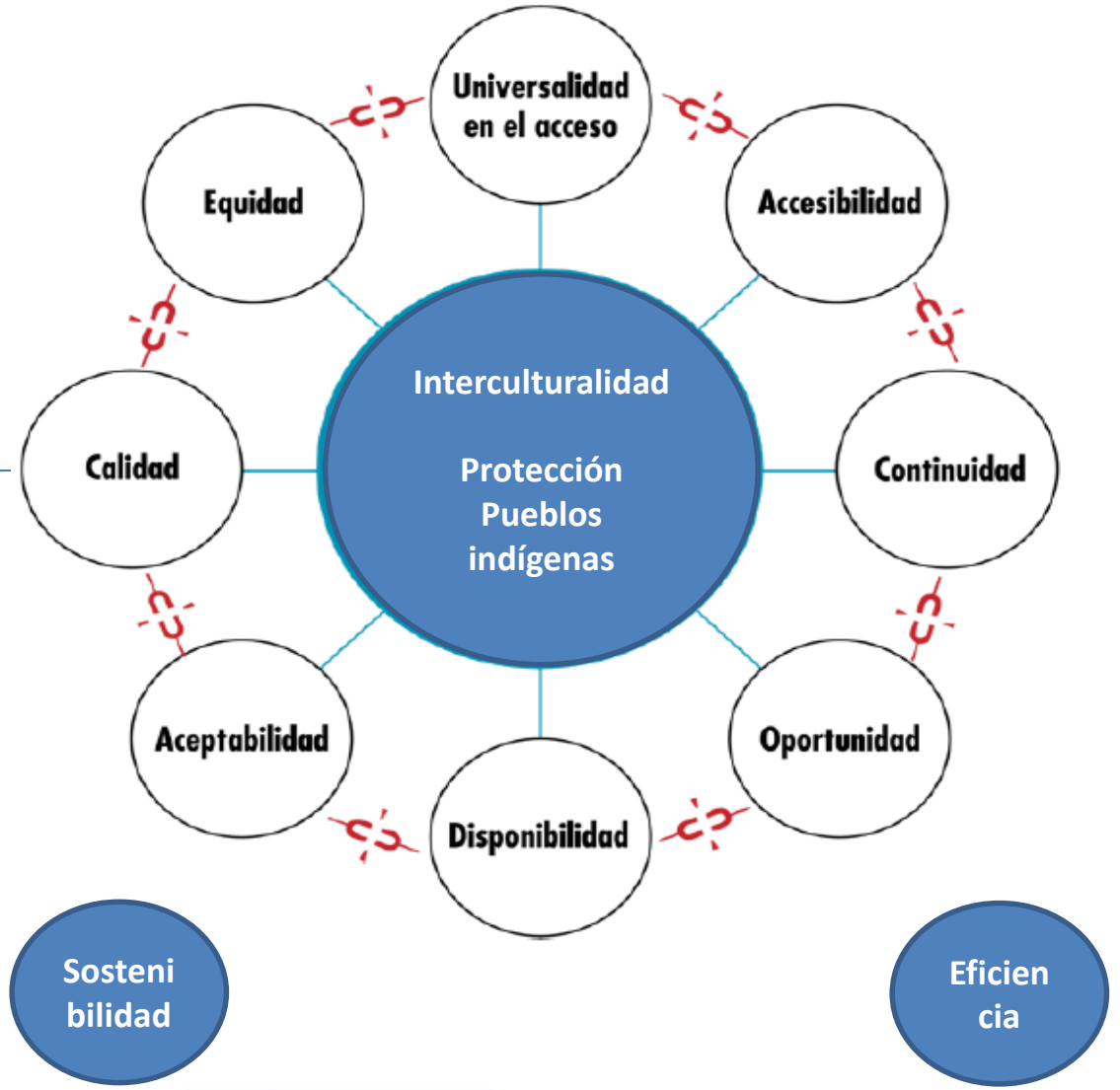
Ley 1751 de 2015

1. Contexto

Garantizar el derecho a la salud



Base del acuerdo social
Retos conjunto

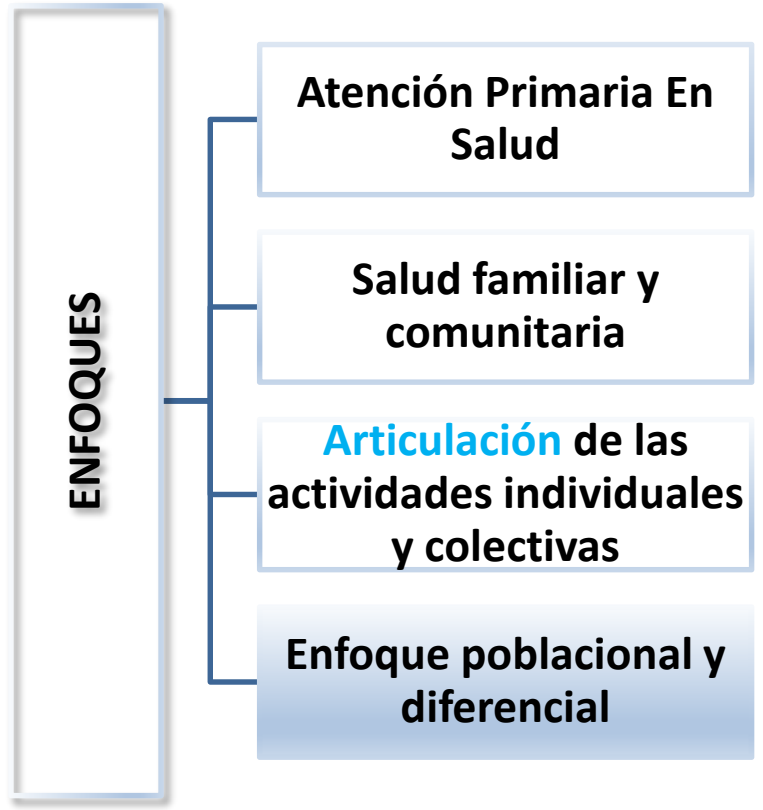


Ley PND

Ley 1753 de 2015

Artículo 65 .

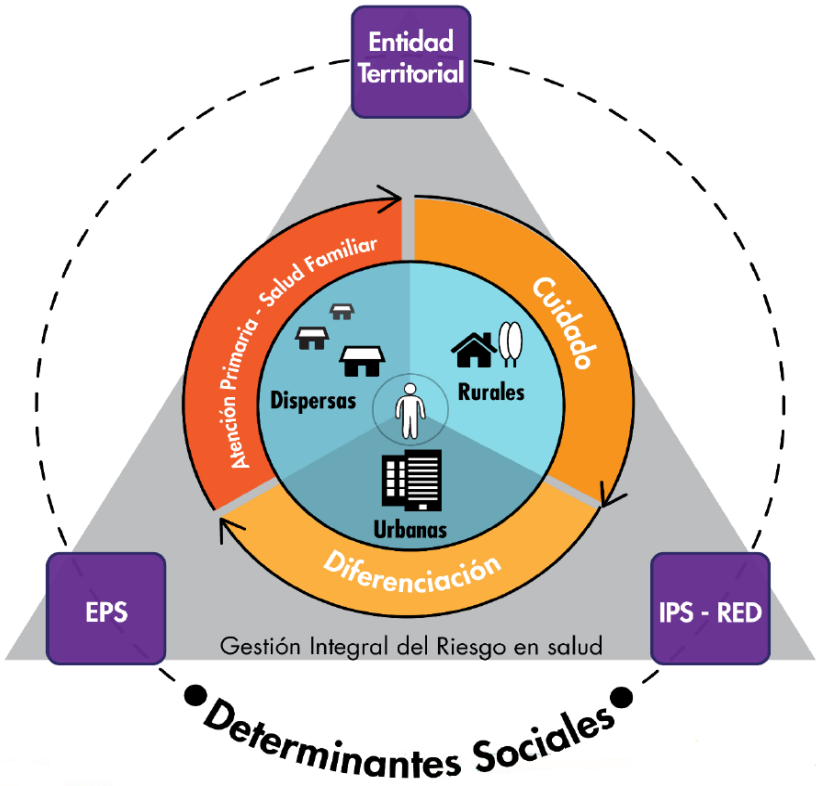
Política de atención integral en salud para la la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social adaptándola a los distintos ámbitos territoriales.



Política de Atención Integral en Salud (P.A.I.S.)

1. Contexto

Resolución 429 de 2016



M
I
A
S

- ✓ **Acceso** a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
- ✓ **Atención integral** de la salud de las personas (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación) e igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad)
- ✓ **Coordinación** armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema

Aspectos de adaptación Doble vía

Es la interacción de:



Proveer acceso a los servicios de salud

Atender necesidades en salud con medicina ancestral complementada con medicina occidental

Utilizar adecuadamente los recursos disponibles

Aspectos de adaptación Doble vía

- Conocimiento del territorio, sus recursos y los factores (identidad cultural, organización social, autoridades indígenas, economía del pueblo, factores ambientales, conocimientos colectivos ancestrales, etc.) que tienen influencia en la salud de las personas, las familias y la comunidad en su conjunto.

- Determinación de la vida tradicional indígena, cosmovisión individual frente a la salud – enfermedad y la espiritualidad, costumbres y cultura, núcleo social, alimentación, hábitos, etc.

- Directrices de guías espirituales, autoridades tradicionales indígenas en la formulación de estrategias de atención.

- Identificación de necesidades en salud y causas de atención y de muerte.



Aspectos de adaptación Doble vía

- Coordinación de procedimientos y prácticas de medicina ancestral para la atención de enfermedades.
- Articulación con atenciones de medicina occidental.
- Coordinación de la red prestadora de servicios de salud que se adecúe a las condiciones de acceso y permita la complementación de las atenciones ancestrales tradicionales con las atenciones de medicina occidental.
- Gestión de agendas conjuntas y acuerdos a través de cabildos o otras organizaciones, con comunidades vecinas (indígenas y no indígenas) u otras instituciones que se requieran para mejorar las condiciones de salud física y espiritual del pueblo indígena.

- Desarrollo de planes que promuevan el autocuidado y cuidado de la salud acordes con la identidad cultural.
- Integración de acciones para resolver problemas priorizados estableciendo rutas, con varios propósitos:
  - ✓ Promover mejores condiciones de salud desde lo propio
  - ✓ Gestionar los riesgos identificados
  - ✓ Atender integralmente enfermedades prevalentes
- Gestión de recursos apropiados a la necesidad particular (transporte de pacientes, carro tanques, fortalecimiento de conocimientos ancestrales, producción o preparación de alimentos, etc.)

AGENDA

1. Contexto
2. **Estructura de los Beneficios en Salud**
3. ¿En dónde estamos?
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. Copagos
7. Estructura de la resolución
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual

Ley 1751 de 2015

2. Estructura de los Beneficios en Salud

“La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.”





El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Mecanismos de Protección



Tutela

Participación ciudadana

2. Estructura de los Beneficios en Salud

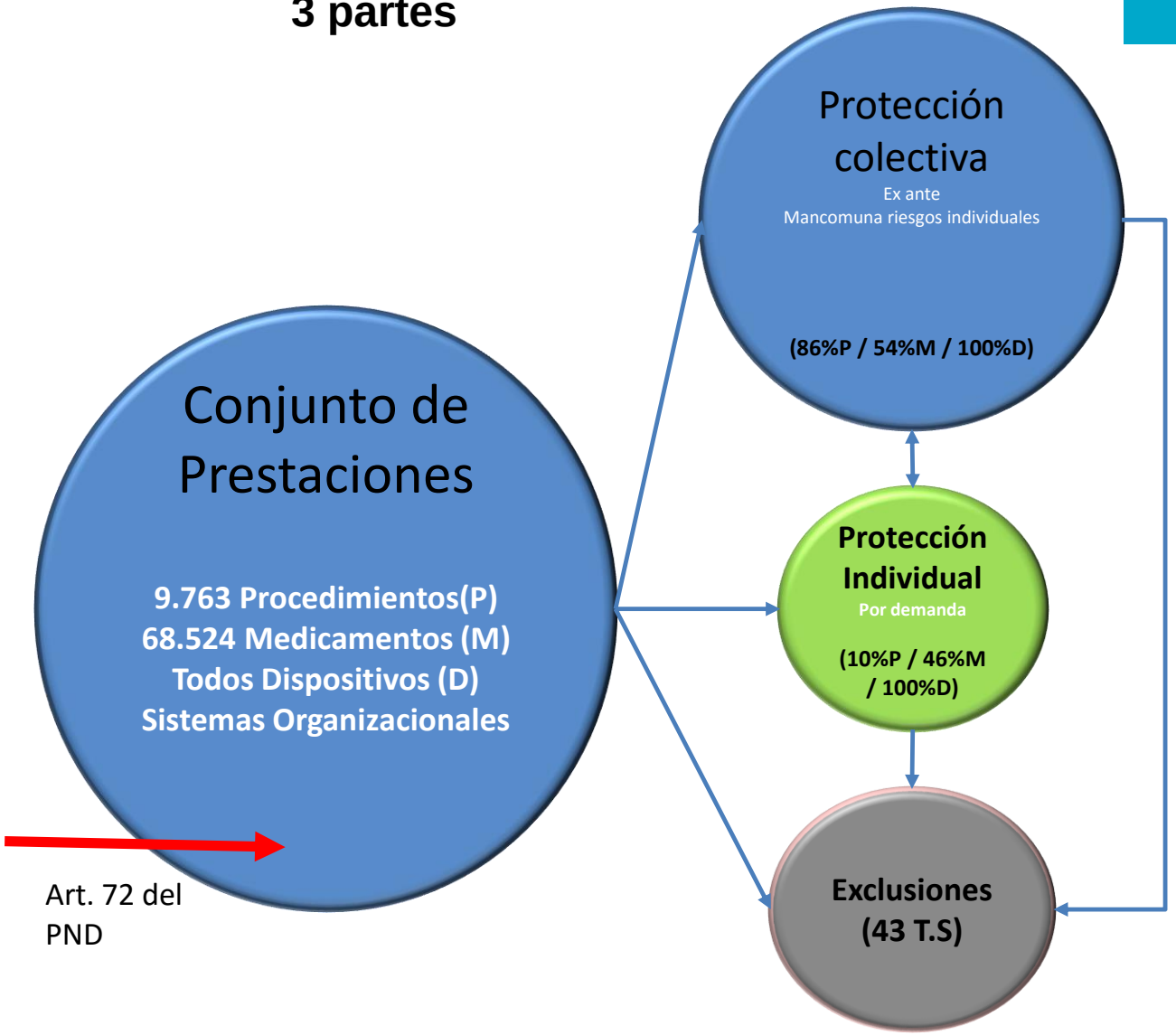
Armonización

Artículo 15 Ley 1751 de 2015

El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

2. Estructura de los Beneficios en Salud

Artículo 15 Ley 1751 de 2015
3 partes

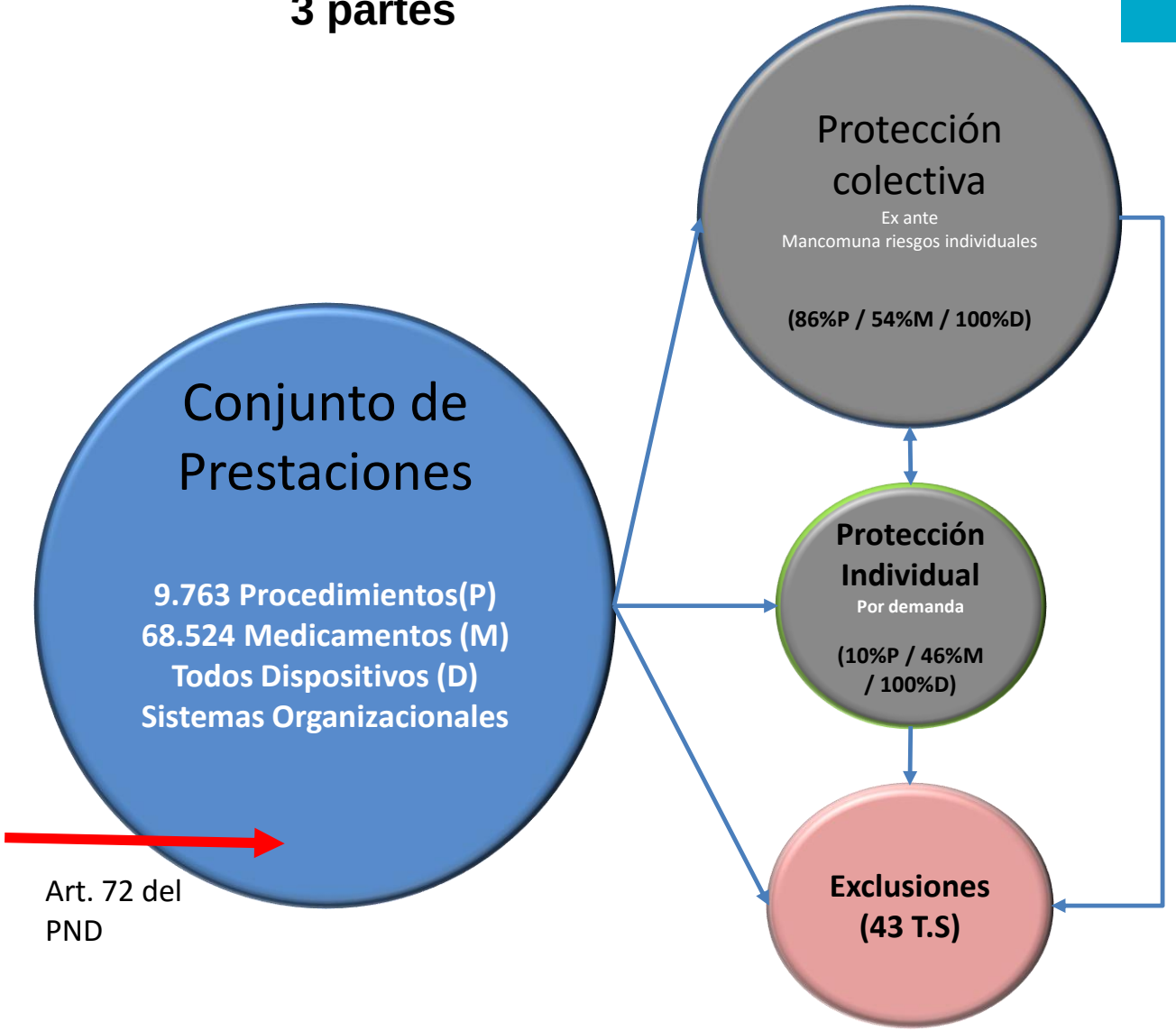


Primera Parte

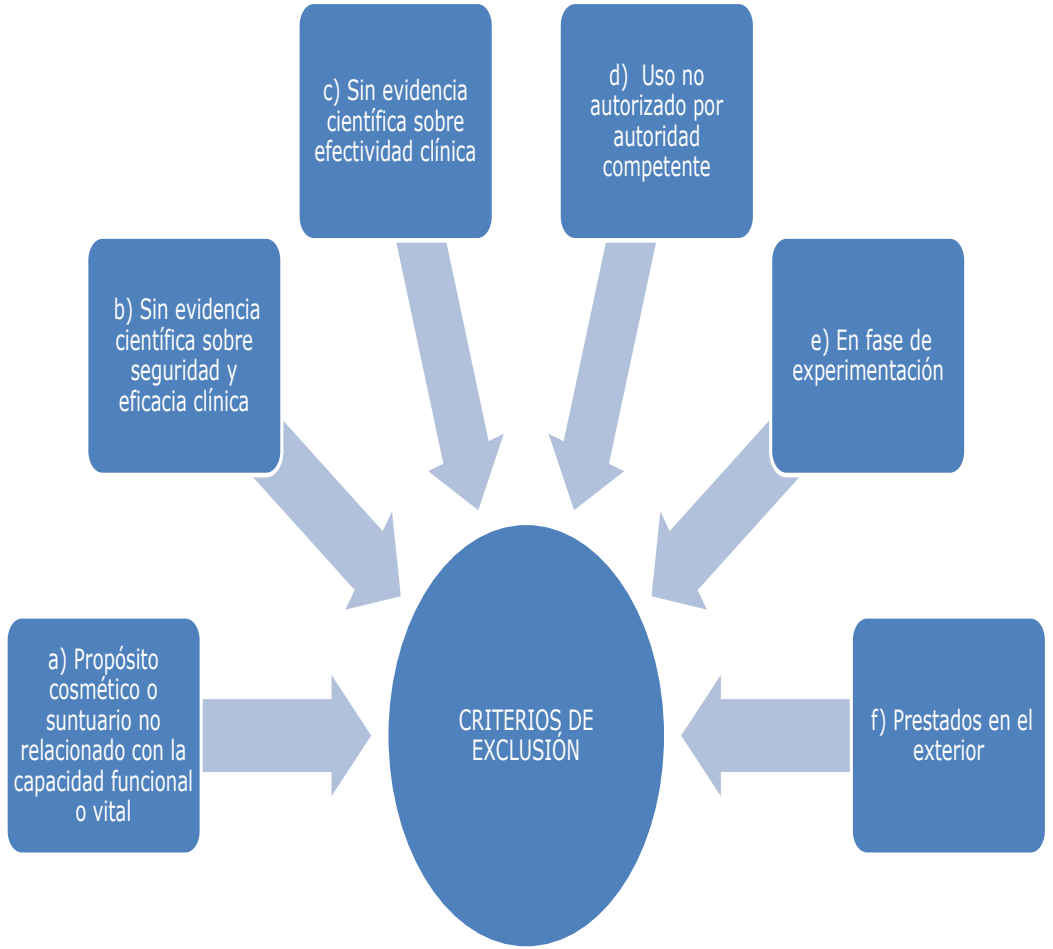
El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

2. Estructura de los Beneficios en Salud

Artículo 15 Ley 1751 de 2015
3 partes

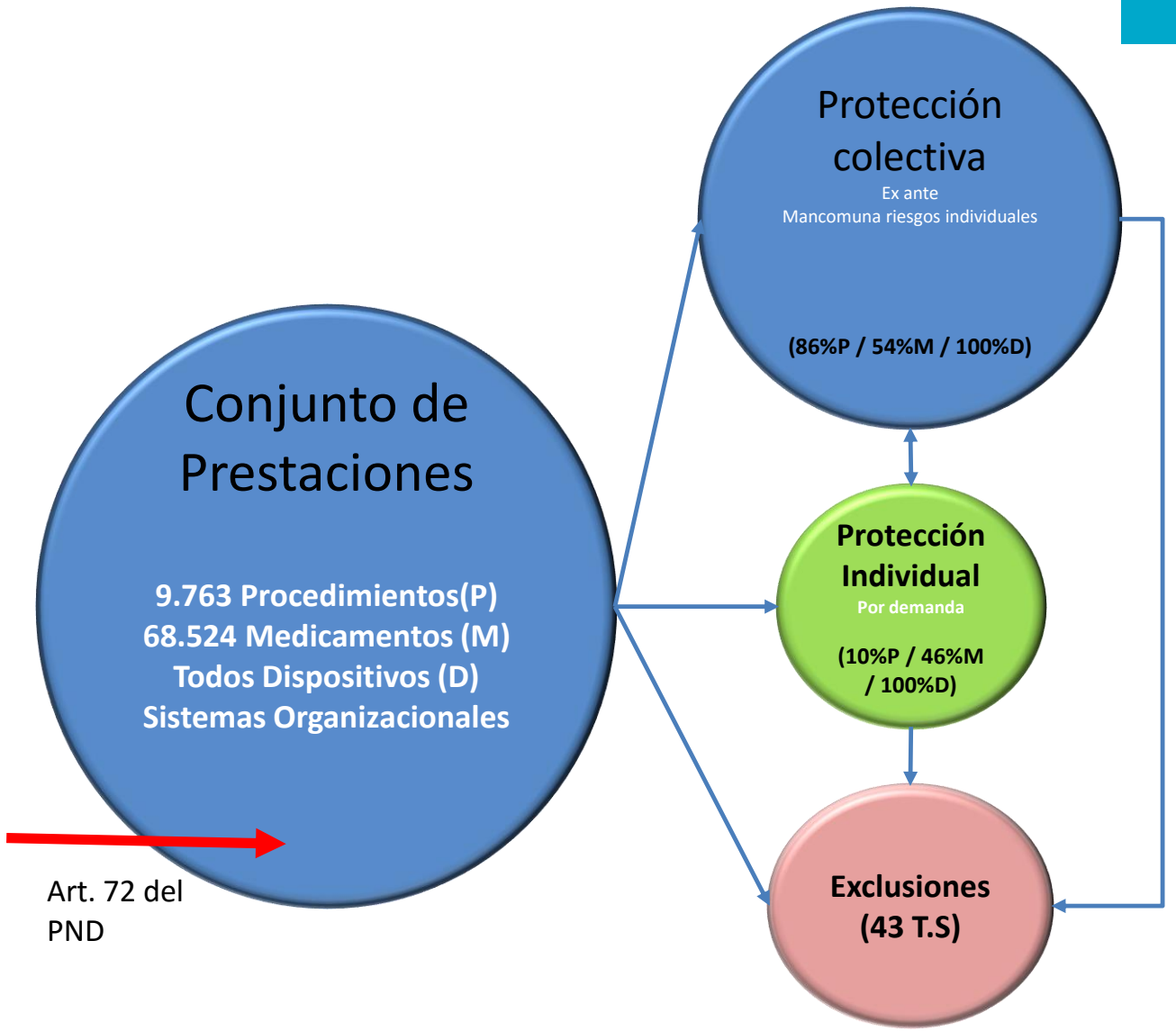


Segunda Parte



Artículo 15 Ley 1751 de 2015

2. Estructura de los Beneficios en Salud



Actualización permanente Res 5269 de 2017 046 de 2018

Actualización permanente Res 1885 de 2018 y Res2438 /18 1479 de 2015

Mecanismo de Exclusiones Art. 15, Ley 1751. Res. 330 y 5267

Para evitar ambigüedades e interpretaciones:

la estructura de la prestación de servicios y beneficios

- **Para la población:**

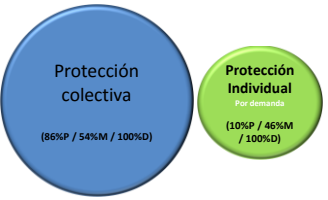
Beneficios implícitos, disponibilidad de lo autorizado

- **Para la administración:**

Formas de financiación para lograr mejor gestión, sostenibilidad y eficiencia.

AGENDA

1. Contexto
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. **¿En dónde estamos?**
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. Copagos
7. Estructura de la resolución
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual



Prestación de servicios de salud mecanismos de protección

SISTEMA CUPS Resolución 5171 de 2017	SUBCATEGORÍAS										
	Total	Aseguramiento	% Aseguramiento	MiPRES	% MiPRES	Riesgos Laborales	% Riesgos Laborales	Salud Pública	% Salud Pública	Exclusión	% Exclusión
Capítulo 01 SISTEMA NERVIOSO	637	625	98,12%	12	1,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 02 SISTEMA ENDOCRINO	69	61	88,41%	8	11,59%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 03 SISTEMA VISUAL	295	267	90,51%	26	8,81%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,68%
Capítulo 04 SISTEMA AUDITIVO	101	89	88,12%	12	11,88%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 05 NARIZ, BOCA Y FARINGE	472	413	87,50%	57	12,08%	0	0,00%	0	0,00%	2	0,42%
Capítulo 06 SISTEMA RESPIRATORIO	277	245	88,45%	32	11,55%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 07 SISTEMA CIRCULATORIO	680	647	95,15%	33	4,85%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 08 SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO	80	73	91,25%	7	8,75%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 09 SISTEMA DIGESTIVO	819	748	91,33%	71	8,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 10 SISTEMA URINARIO	366	347	94,81%	19	5,19%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 11 SISTEMA REPRODUCTOR MASCULINO	143	131	91,61%	12	8,39%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 12 SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	372	318	85,48%	54	14,52%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 13 SISTEMA OSTEOMUSCULAR	1776	1700	95,72%	76	4,28%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 14 SISTEMA TEGUMENTARIO	283	237	83,75%	36	12,72%	0	0,00%	0	0,00%	10	3,53%
Capítulo 15 IMAGENOLOGÍA	454	436	96,04%	18	3,96%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 16 CONSULTA, MONITORIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS	537	494	91,99%	43	8,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO	1306	929	71,13%	377	28,87%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 18 MEDICINA TRANSFUSIÓNAL Y BANCO DE SANGRE	65	58	89,23%	7	10,77%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 19 MEDICINA NUCLEAR Y RADIOTERAPIA	125	118	94,40%	7	5,60%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 20 DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN	98	87	88,78%	11	11,22%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 21 SALUD MENTAL	28	17	60,71%	11	39,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 22 DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN SISTEMAS VISUAL Y AUDITIVO	82	66	80,49%	16	19,51%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 23 OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS	109	101	92,66%	8	7,34%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 24 PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS	125	119	95,20%	6	4,80%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 25 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES COLECTIVAS	291	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	291	100,00%	0	0,00%
Capítulo 26 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO	69	0	0,00%	0	0,00%	69	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 27 PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES HACIA LA GESTIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	21	0	0,00%	0	0,00%	21	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
Capítulo 28 LOS SERVICIOS DE SALUD	83	81	97,59%	2	2,41%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total general	**9763**	**8407**	**86%**	**961**	**10%**	**90**	**0,9%**	**291**	**3,0%**	**14**	**0,1%**

Fuente: DRBCyT-Viceministerio de Protección Social-Minsalud –Marzo 2018

3. ¿En dónde estamos?

DISPOSITIVOS

Financiados los necesarios e insustituibles en según cada mecanismo según se requiera en un procedimiento.

Implícitos

MEDICAMENTOS

COBERTURA EN CUMS	No. DE CUMS	
Mecanismos de Protección	Número	%
Colectivo (aseguramiento social)	28.816	54%
Colectivo (aseguramiento social) condicionada con Aseguramiento	8.350	
Individual	31.358	46%
TOTAL CUMS	68.524	100%

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

3. ¿En dónde estamos?

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

Protección Individual

Por demanda

(10%P / 46%M / 100%D)

CONTRIBUTIVO (2016) - Millones	
TBL	Actividad
CUPS	278,8
MEDICAMENTOS	168,7
INSUMOS	24,2
	471,7

SUBSIDIADO (2016)* - Millones	
TBL	Actividad
CUPS	173,4
MEDICAMENTOS	91,0
INSUMOS	46,9
	311,4

*Reporte sin procesos

Fuente: Base de prestación de servicios de salud 2016. DRBCyT-Ministerio de Salud y protección Social

RED PRESTADORES		
clase	cantidad	%
Instituciones - IPS	10.512	22,04%
Profesional Independiente	36.831	77,22%
Transporte Especial de Pacientes	354	0,74%
Total general	47.697	
Instituciones - IPS E.S.E.	933	

*Fuente: REPS.Ministerio de Salud y protección Social

COMPORTAMIENTO MENSUAL	Acumulado (Corte)
PRESCRIBIENDO EN MIPRES	TOTAL
Departamentos	33
Municipios	395
EPS	47
IPS (Persona Jurídica)	1.912
IPS - Sedes	3.422
IPS - Profesional Independiente	2.020
IPS - Profesional Independiente sedes	2.110
Prescriptores	43.496
Pacientes	1.930.192
Prescripciones	5.820.840
INSCRITOS EN MIPRES	TOTAL
EPS	39
IPS (Persona Jurídica)	2.303
IPS - Profesional Independiente	11.797
Profesionales de salud	66.238
SSO	823
Activados por las IPS	62.505
RED DE PRESTADORES ACTIVADA EN MIPRES POR LAS EPS	TOTAL
IPS (Persona Jurídica)	4.541
IPS - Sedes	10.415
IPS - Profesional Independiente	4.954
IPS - Profesional Independiente Sedes	5.296
TECNOLOGÍAS REGISTRADAS	TOTAL
Medicamentos	5.950.235
Procedimientos	498.345
Dispositivos Médicos	47.393
Productos Nutricionales	273.233
Servicios Complementarios	147.044
Fuente. MIPRES Corte 30Abril/18	
Periodo: 1 Diciembre/16 a 30Abril/18	

3. ¿En dónde estamos?

Fase IV

Decisión final



El listado definitivo de exclusiones contiene **43** ítems correspondientes a 44 tecnologías nominadas, que se explica por la unificación de la descripción de sucralosa y edulcorantes previa, así como por el retiro de Diacereína del listado, medicamento que será analizado nuevamente a la luz de evidencia actual aportada por profesionales de la salud.

AGENDA

1. Contexto
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. ¿En dónde estamos?
4. **¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?**
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. Copagos
7. Estructura de la resolución
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

Resoluciones 5269 de 2017 y 046 de 2018

4. ¿Qué es el PBSUPC?

Es el mecanismo de protección colectiva, que mancomuna riesgos individuales, establece los beneficios de los servicios y tecnologías en salud que deben ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud - EPS- o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC

Todas las patologías



Estructurados de manera integral para la atención de todas las patologías e incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad

4. ¿Qué es el PBSUPC?

AÑO	Criterios de priorización para evaluar	Criterios de priorización para actualizar	Toma de decisión de financiación con recursos de UPC
2011 / 2012	**Ley 1438 de 2011**		**Ministro de salud y CRES**
	• Perfil epidemiológico y carga de la enfermedad • Disponibilidad de recursos • Equilibrio • Medicamentos extraordinarios	• Carga de enfermedad • Contribución a la atención integral • Impacto poblacional • Política pública • Impacto económico	• Decisión
2013 / 2014	**Ley 1438 de 2011**	**Definidos participación ciudadana**	**Comisión Asesora – Ministro de Salud**
	• Medicamentos extraordinarios • Carga de enfermedad y perfil epidemiológico	• **Gravedad de la enfermedad o condición de salud** • **Mejora de Eficacia/efectividad** • **Tipo de beneficio clínico** • **Mejora de seguridad y tolerancia** • **Necesidad diferencial en salud (cronicidad, paliación)**	• Frecuencia de recobros • Valor de recobros • Disponibilidad de recursos • Equilibrio
2015 / 2016	**Participación Ciudadana**	**Definidos Participación Ciudadana**	**Comisión Asesora – Ministro de Salud**
	• Principio de Equidad • Enfermedad huérfana con tratamiento. • Medicamentos extraordinarios • Carga de enfermedad y perfil epidemiológico	• Validez diagnóstica	• Equidad
2017 / 2018	**Ley 1438 de 2011 más acuerdos**	**Definidos Participación Ciudadana**	**Comisión Asesora – Ministro de Salud**
	• **Carga de la Enfermedad y Perfil Epidemiológico.** • Situación de Salud • Guías de Práctica Clínica • Primera línea de atención o uso cotidiano • Grupos poblacionales • **Frecuencia de recobro**	• **Gravedad de la enfermedad o condición de salud** • **Mejora de Eficacia/efectividad** • **Tipo de beneficio clínico** • **Mejora de seguridad y tolerancia** • **Necesidad diferencial en salud (cronicidad, paliación)**	• **Primera línea** • **Completitud** • **Sin alternativa PBUPC** • **Patologías asociadas** • **Población objeto** • **Valor AIP** • **Disponibilidad de recursos, Equilibrio**

AGENDA

1. Contexto
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. ¿En dónde estamos?
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. **Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva**
6. Copagos
7. Estructura de la resolución
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

5. Cobertura del PBSUPC

Servicios y tecnologías en salud son:

Consultas, hospitalizaciones, medicamentos, procedimientos quirúrgicos, procedimientos intervencionistas y procedimientos de diagnóstico.

Sistemas Organizativos



PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA

- **Directa a través de urgencias o por consulta médica u odontológica general.**
- **Directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar 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.**

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

PLAN DIFERENCIAL POR CICLOS VITALES

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentra estructurado por ciclos vitales para los menores de 18 años dividido en los siguientes ciclos vitales:

- **Etapa prenatal a menores de 6 años**
- **De 6 a 14 años**
- **De 14 a 18 años**



Dentro de prestaciones especiales para los ciclos vitales de menores de 18 años tenemos:

- **Cobertura de implante coclear para menores de 3 años.**
- **Cobertura diferencial de lentes externos.**
- **Cobertura especial en salud mental (psicoterapia e internación la cual es el doble para algunos casos y se presentará mas adelante).**
- **Atención en cáncer en concordancia con la Ley 1388 de 2010.**

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

Generalidades

- **Atención integral en gestación, parto y puerperio.**
- **Analgesia, anestesia y sedación cuando sea requerida.**
- **Atención en salud oral, con obturaciones de diferentes materiales como ionómero de vidrio, amalgama y resina de fotocurado.**
- **Prótesis dentales mucosoportadas totales (para Régimen Subsidiado y en Régimen Contributivo con ingresos hasta 2 SMLVM**



Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

5. Cobertura del PBSUPC

PROCEDIMIENTOS

- **Deben ser descritos en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.**
- **Se encuentran cubiertos todos los dispositivos e insumos necesarios e insustituibles para lograr la finalidad del procedimiento.**
- **Para trasplantes cubiertos en el PBSUPC se cubre igualmente los estudios realizados al donante efectivo**



SUBCATEGORÍAS	dic-17	
DESCRIPCIÓN DE COBERTURA	Número	%
Financiada con Aseguramiento	8407	86,1%
Financiada por Reembolso	961	9,8%
Salud Pública	291	3,0%
Riesgos Laborales	90	0,9%
Exclusiones	14	0,1%
TOTAL CUPS	9763	100%

Protección colectiva

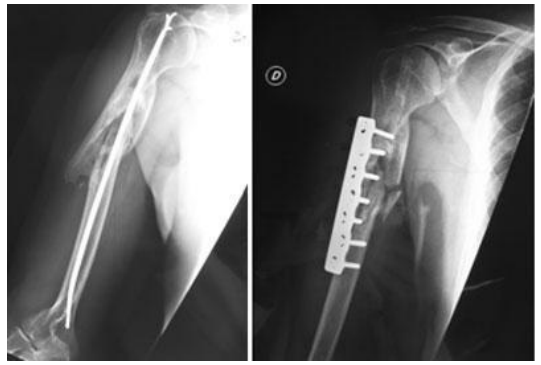
(86%P / 54%M / 100%D)

PROCEDIMIENTOS

- **Combinación de procedimientos cubiertos (ej: osteotomía en radio y cúbito + osteotomía en húmero) los cuales están cubiertos.**

- **Si se requieren hacer los dos procedimientos en el mismo acto quirúrgico igualmente seguirán siendo cubiertos por el PBSUPC.**





- **Cuando al combinar tecnologías en salud una de ellas se encuentre cubierta y la otra no, la EPS deberá garantizar con cargo a la UPC aquella cubierta.**

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

DISPOSITIVOS Y AYUDAS TÉCNICAS

- **Todos los dispositivos necesarios para la realización de procedimientos cubiertos (ej. Cirugías, curaciones).**
- **Para la administración de medicamentos.**
- **Para manejo de ostomías enterales y urinarias.**
- **Para la realización de glucometrías.**
- **financia tanto el stent convencional o no recubierto como el stent recubierto o medicado**
- **Lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato). En Régimen Subsidiado para menores de 21 años y mayores de 60 años también suministro de montura hasta 10% de SMLVM.**
- **Ayudas técnicas como son las prótesis ortopédicas y de otro tipo, y las Órtesis ortopédicas.**







Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

5. Cobertura del PBSUPC

MEDICAMENTOS

- **La prescripción se debe hacer en denominación común internacional DCI.**
- **Cobertura independiente de la presentación comercial (genérico o de marca), forma de almacenamiento y comercialización.**
- **Combinación de dosis fijas con igual o menor valor a lo cubierto. Ejemplo Acetaminofén + oxicodona.**
- **Indicaciones autorizadas por el INVIMA, salvo en aquellos casos en que el precitado anexo describa especificaciones expresas que limiten su financiación.**





Cobertura	Porcentajes
CUMs Financiados con al UPC	53,5%
CUMs No Financiados con al UPC	46,5%

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

- **Se cubre la psicoterapia para población general por año calendario:**
- **Hasta 30 sesiones individuales**
- **Hasta 30 sesiones grupales, familiares y de pareja.**

- **Atención con internación para población general en la fase aguda hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario, puede ser mayor si está en peligro la vida o integridad del paciente, de sus familiares o la comunidad.**

- **Los pacientes deben ser atendidos preferiblemente en programa de internación parcial u hospital día según criterio del profesional tratante (para lo cual no hay límite en al cobertura)**

- **Las anteriores coberturas de psicoterapia e internación se duplican para mujeres víctimas de violencia y para los menores víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas, así como personas con discapacidad.**

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

- **Se cubre traslado en ambulancia desde el sitio de urgencia, en referencia y contra referencia y continuidad de tratamiento en atención domiciliaria.**

- **Traslado de paciente ambulatorio en medio de trasporte diferente a ambulancia en los municipios y corregimientos que reciben prima adicional por dispersión geográfica.**

- **El transporte de paciente ambulatorio no incluye traslados dentro de la misma ciudad.**





Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGIAS NO DESCRITAS EN EL PBSUPC

- **En el evento en que se prescriban tecnologías en salud que sean alternativas a las financiadas con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de lo descrito en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, dichas tecnologías serán financiadas así no se encuentren explícitamente en el PBSUPC, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad y habilitación vigentes y se encuentren, de ser el caso, debidamente certificadas por el INVIMA o la respectiva autoridad competente.**

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

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 adicionalmente derecho a:

- **Los servicios diferenciales indígenas, los cuales se encuentran descritos en términos de la CUPS.**
- **Financiación de las tecnologías en salud generales.**

S500	SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA
S50001	CASA DE PASO
S50002	GUÍAS BILINGÜES
S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S50004	ACCIONES INDIVIDUALES DE ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD NO INDÍGENA
S50005	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA
S50007	TRANSPORTE URBANO
S50008	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE
S50009	TRANSPORTE INTERMUNICIPAL FLUVIAL

AGENDA

1. Contexto
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. ¿En dónde estamos?
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. **Copagos**
7. Estructura de la resolución
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

EVENTOS Y SERVICIOS A LOS QUE NO SE LES REALIZA COPAGO POR SER DE ALTO COSTO



A. Alto Costo Régimen Contributivo:

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

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

EVENTOS Y SERVICIOS A LOS QUE NO SE LES REALIZA COPAGO POR SER DE ALTO COSTO

B. Alto Costo Régimen Subsidiado:



- **Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.**
- **Manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, 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.**
- **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 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.**
- **Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.**

EVENTOS Y SERVICIOS A LOS QUE NO SE LES REALIZA COPAGO POR SER DE ALTO COSTO



B. Alto Costo Régimen Subsidiado:

- **Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.**
- **Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física.**
- **Pacientes infectados por VIH/SIDA.**
- **Pacientes con cáncer.**
- **Reemplazos articulares.**
- **Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.**
- **Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.**
- **Manejo del trauma mayor.**

AGENDA

1. Contexto
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. ¿En donde estamos?
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. Copagos
7. **Estructura de la resolución**
8. No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual

Protección colectiva

(86%P / 54%M / 100%D)

7. Estructura de la resolución

RESOLUCION 5269 DE 2017

- **TITULO I GENERALIDADES**
- **TITULO II CONDICIONES DE ACCESO A LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD**
- **TITULO II COBERTURA DEL PBSUPC**
- CAPITULO I PROMOCION DE LA SALUD YPREVENCION DE LA ENFERMEDAD
- CAPITULO II RECUPERACION DE LA SALUD
- CAPITULO III PROCEDIMIENTOS
- CAPITULO IV MEDICAMENTOS
- CAPITULO V DISPOSITIVOS
- CAPITULO VI SALUD MENTAL
- CAPITULO VII ATENCION PALIATIVA
- **TITULO IV COBERTURAS DIFERENCIALES AGRUPADAS POR CICLOS VITALES PARA MENORES DE 18 AÑOS**
- CAPITULO I ATENCION A PERSONAS DESDE LA ETAPA PRENATAL A MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD
- CAPITULO II ATENCION A PERSONAS DE 6 AÑOS DE EDAD A MENORES DE 14 AÑOS
- CAPITULO III ATENCION A PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD
- **TITULO V TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES**
- **TITULO VI EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO**
- **TITULO VII CONDICIONES PARA DEFINIR TECNOLOGIAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC**
- **TITULO VIII DISPOSICIONES VARIAS**
- **TITULO IX DISPOSICIONES FINALES**

- 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".



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 005269 DE 2017

(22 DIC 2017)

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

MINSALUD GOBIERNO DE COLOMBIA

AGENDA

1. Contexto
2. Estructura de los Beneficios en Salud
3. ¿En donde estamos?
4. ¿Qué es el PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva?
5. Cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección Colectiva
6. Copagos
7. Estructura de la resolución
8. **No cobertura del PBSUPC – Mecanismo de Protección individual**

Protección Individual
Por demanda
(10%P / 46%M / 100%D)

Resoluciones 1885 y 2438 de 2018

8. No cobertura del PBSUPC

- **Procedimientos, medicamentos y transportes no cubiertos en el PBSUPC se financian mediante mecanismo de protección individual a través de recobros.**
- **Pañales se financian mediante mecanismo de protección individual a través de recobros (120)**
- **Sillas de ruedas son servicios complementarios que tienen otras fuentes de financiación de servicios o prestaciones sociales se estructuraron políticas públicas de atención integral a las personas con discapacidad, deben solicitarse al Ente Territorial.**
- **Alimentación , hospedaje y gastos por acompañantes, igualmente deben solicitarse al Ente Territorial con recursos establecidos para prestaciones sociales.**
- **Internación en instituciones de salud mental por causas diferentes a salud como es abandono social. Solicitar al Ente Territorial con recursos otras prestaciones sociales.**
- **Hogares geriátricos tienen recursos establecidos en la Ley 1276 de 2009, deben ser garantizado por el Ente Territorial a la población vulnerable.**

Herramientas

Participación activa en el proceso de toma de decisión



Módulo de Registro

Módulo de Eventos

Módulo de Actualización del PBSUPC

Módulo de CUPS

Módulo de Procedimiento Técnico científico (Exclusiones)

Participación activa en el proceso de toma de decisión





Mi Vox-Pópuli. Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Mi Vox-Pópuli. Recuperado el 02 de 04 de 2018, de https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co

Participación activa en el proceso de toma de decisión

Módulo de Procedimiento Técnico científico (Exclusiones)

Dirigido a: Todos los habitantes del territorio nacional

Tema: procedimiento técnico-científico y participativo para la exclusión de tecnologías

Conozca los servicios y tecnologías que no serán financiados con recursos públicos destinados a la salud.

Participar | Resultados

¿Cómo vamos?

FASES

Nominación y priorización

En esta fase cualquier ciudadano puede participar nominando servicios y tecnologías para ser excluidas de la financiación con recursos públicos destinados a la salud.

Participe | Resultados | Metodología

ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO

Conozca los conceptos y recomendaciones de los servicios y tecnologías que fueron nominados para ser excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Resultados | Metodología

CONSULTA A PACIENTES POTENCIALMENTE AFECTADOS Y CIUDADANÍA

Conozca los resultados de los encuentros con usuarios, pacientes y la ciudadanía en general sobre la conveniencia de declarar dichas tecnologías nominadas para ser excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Participe | Resultados | Metodología

ADOPCIÓN Y PUBLICACIÓN DE LAS DECISIONES

Conozca el listado de servicios y tecnologías que han sido excluidos de la financiación pública con recursos a la salud

Resultados





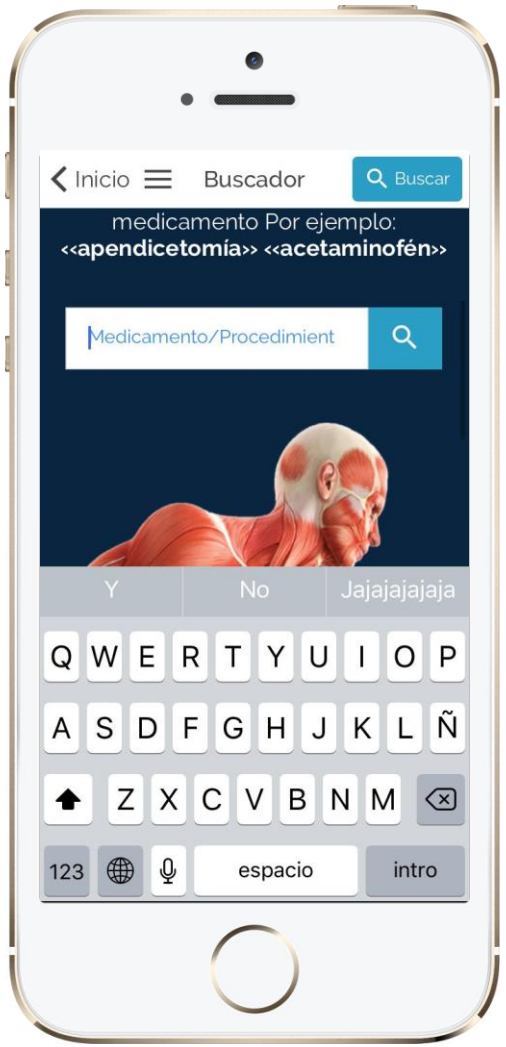
MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

INSTRUCTIVO - ¿CÓMO USAR POS PÓPULI?
APP móvil.

APP POS PÓPULI





Bienvenidos a **POS PÓPULI**, el aplicativo creado por el **Ministerio de Salud y Protección Social** en la cual podrá consultar el listado actualizado de **procedimientos** y **medicamentos** al cual todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho, **en igualdad de condiciones**, de manera **sencilla** y **ágil**, con el fin de resolver inquietudes y necesidades de manera inmediata.

Podrá hacer consultas por:

- Palabra clave o código **CUPS*** para procedimientos y **PRINCIPIO ACTIVO*** para medicamentos.

CUPS*: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

¿Cómo usar el aplicativo?

Cuando haga clic en el Menú, podrá ver las siguientes opciones:

Dividir la búsqueda entre **«medicamentos»**

«Procedimientos»

«Laboratorios»

Calculadora de **«copagos y cuotas moderadoras»**

Acceso directo al aplicativo de **MEDCOL-STAT**

Consulte **los términos utilizados** en el plan de beneficios con cargo a la UPC.



Documentos de su interés donde podrá encontrar:

- Metodología de **participación ciudadana.**
- Listado de **tecnologías excluidas** de la financiación pública con recursos destinados a la salud.
- Listado de **tecnologías que fueron incluidas** en el plan de beneficios con cargo a la UPC.
- **Cuotas moderadoras y copagos**.

Consulte **las diferentes *apps* y aplicativos** del Ministerio de Salud y Protección Social.

Resultados







MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA



Es el módulo de información que permite conocer estadísticas sobre prescripción, consumo y gasto de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud financiado con la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC) del régimen contributivo

Sigue las directrices de usabilidad (facilidad de uso) enmarcadas en el programa Gobierno en Línea, por tal motivo la experiencia de uso y generación de reportes en el aplicativo es fácil, sencilla e intuitiva, adicionalmente es un aplicativo que se puede visualizar correctamente desde cualquier tipo de pantalla

Porcentaje gasto dentro del total de medicamentos

Es la proporción de gasto por ATC (principio activo) incluido en el plan de beneficios, en relación con el total de ATC (principios activos) incluidos en el plan de beneficios.

Fuente datos:

Base de servicios PBSUPC según reporte de las EPS del régimen contributivo. Cálculos realizados por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.
Favor citar esta fuente como referencia bibliográfica, tal y como se muestra al final de la última hoja del reporte.

Filtros aplicados:

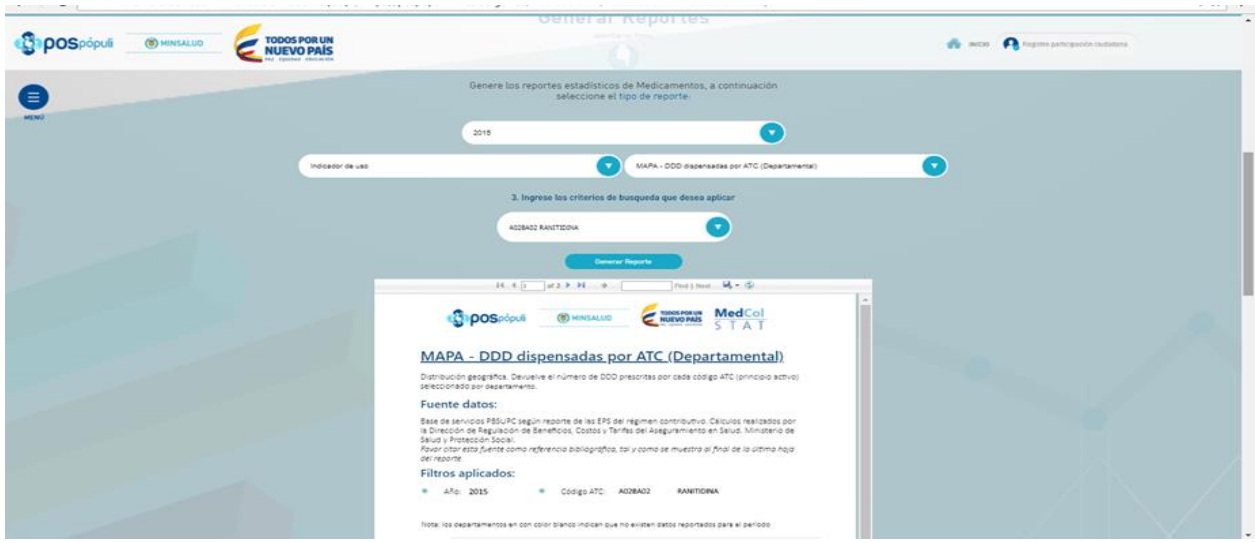
- Año: 2015

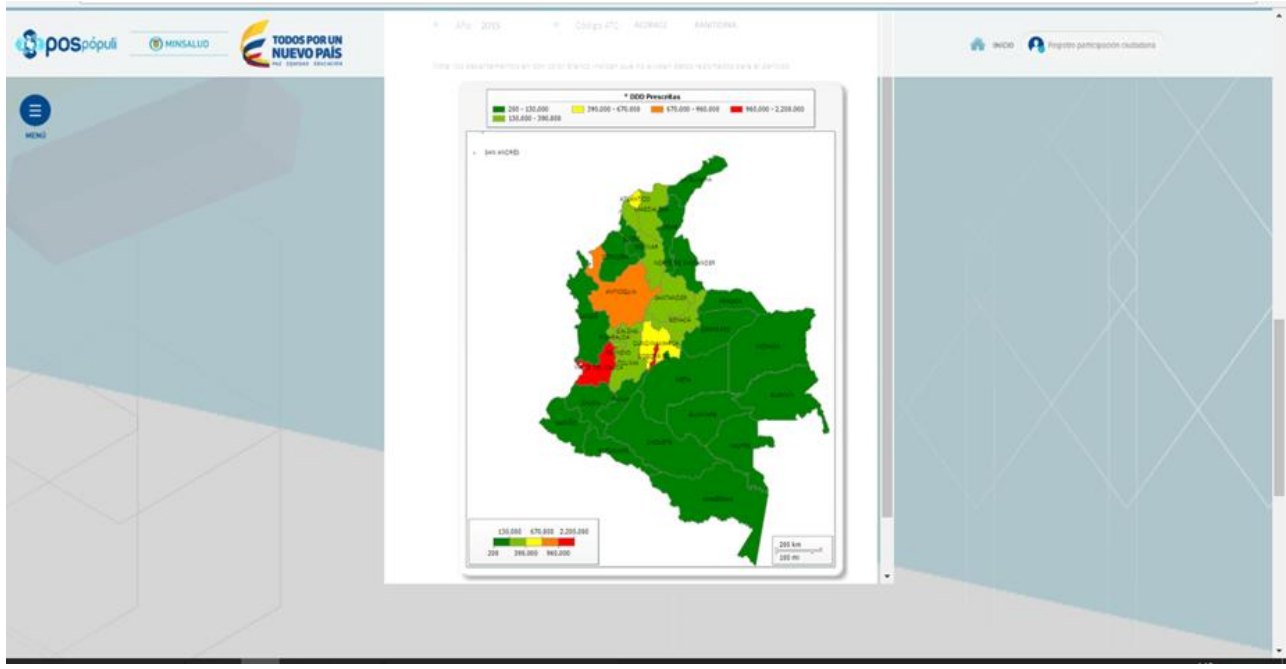
Detalle datos:

Total Gasto (SCOP): $1.917.452.227.263,00

La siguiente tabla contiene el detalle de los datos consultados:

Codigo ATC	Principio Activo	Porcentaje Gasto (%)	Total Gasto ($COP)
B01AB05	ENOXAPARINA	4,81	$92.214.451.677
B02BD02	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	4,42	$84.795.083.092
A10AE04	INSULINA GLARGINA	3,98	$76.317.916.421
V03AN01	OXÍGENO	3,87	$74.158.914.266
L01XC03	TRASTUZUMAB	2,72	$52.104.568.247
J01CR05	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	2,54	$48.763.008.434
L01XC02	RITUXIMAB	2,30	$44.136.051.269
C09CA01	LOSARTÁN	2,14	$41.081.008.821
L04AB01	ETANERCEPT	2,09	$40.045.991.012
C10AA05	ATORVASTATINA	1,93	$37.068.374.765
L04AB04	ADALIMUMAB	1,79	$34.279.444.435
J01DH02	MEROPENEM	1,79	$34.245.121.306
J01CA51	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO	1,76	$33.661.500.696
C02KX01	BOSENTANO	1,72	$32.996.315.003
B02BD04	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN	1,44	$27.623.477.266
L01XC07	BEVACIZUMAB	1,37	$26.349.161.378
N06DA03	RIVASTIGMINA	1,25	$23.917.236.835
L04AD02	TACROLIMO	1,17	$22.408.678.273
A02BC01	OMEPRAZOL	1,15	$22.031.223.254
B05XA03	CLORURO DE SODIO	1,13	$21.760.647.174
L03AA13	PEGFILGRASTIM	1,13	$21.641.302.983
A10AE05	INSULINA DETEMIR	0,89	$16.990.512.028
L04AA27	FINGOLIMOD	0,89	$16.972.193.543





MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

MIPRES



Desde el 1 de diciembre de 2016.

Herramienta tecnológica diseñada para prescribir servicios y tecnologías en el mecanismos de protección Individual.

Evita ambigüedades e interpretaciones subjetivas.

Conclusión



Desarrollando cultura de participación ciudadana



Participación activa y Transparencia

PBSUPC
Resoluciones 5269 de 2017 y 046 de 2018

Gracias

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 002292 DE 2021

(23 DIC 2021)

Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de 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 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 en desarrollo de los literales e) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que, en consonancia con los mandatos de la Constitución Política, tal como se desprende de lo dispuesto en los artículos 2, 48 y 49, y la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS - garantiza a todas las personas residentes en Colombia, la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, en aplicación del procedimiento establecido en el artículo 15 de la citada Ley 1751 de 2015.

Que la financiación de dichos servicios y tecnologías de salud, es garantizada a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y de las demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, a través de un presupuesto de manera ex ante, denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC, reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

Que, teniendo en cuenta que la dinámica del sistema de salud es cambiante en razón a que las tecnologías en salud crecen al ritmo de los avances científicos, los cuales responden a las necesidades en salud de las personas, en armonía con las definiciones y nuevos procesos, tecnologías y la innovación de nuevas formas terapéuticas internacionalmente reconocidos por las comunidades científicas o utilizados en las buenas prácticas de la prestación de servicios de salud, se consideró necesaria la actualización y el establecimiento de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC.

Que esta actualización, en el caso de los procedimientos, se efectuó a partir del análisis de los 937 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, y tuvo en cuenta como variables, la inclusión del procedimiento en informes de análisis de impacto presupuestal desarrollados por el IETS en años anteriores, su inclusión en la Matriz Horizonte y su recomendación en guías de práctica clínica; adicionalmente, consideró el número de personas únicas a las que se suministró el procedimiento, el mayor valor acumulado entre las vigencias 2018 y 2020, y la frecuencia de prescripción en este mismo periodo.

Que, como resultado de la citada evaluación, se determinó la conveniencia de llevar a financiación con recursos de la UPC, 654 procedimientos, lo que equivale a un incremento del 97%.

Que, tratándose de medicamentos, se utilizó como primera estrategia de evaluación, la eliminación de salvedades en la financiación actual, mediante la inclusión de formas farmacéuticas de principios activos, que ya se encontraban en la financiación con recursos de la UPC, por la realización de dos Análisis de Impacto Presupuestal - AIP, y como segunda estrategia, la revisión y análisis de tendencias de prescripción clínica real a partir de la información reportada a MIPRES 2020.

Que, el resultado de esta evaluación determinó la conveniencia de llevar a la financiación con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, 912 grupos relevantes de medicamentos por la estrategia de tendencias de prescripción clínica real, con lo cual la financiación de medicamentos con recursos de la UPC se incrementa del 60,8% al 87,35% aproximadamente del total de Códigos Únicos de Medicamento - CUMS autorizados en el país, y al 89,14% al incluir las formas farmacéuticas de la estrategia de AIP.

Que, en el marco de las funciones atribuidas a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en el artículo 12 del Decreto 2562 de 2012, la propuesta de actualización de los servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC para la vigencia 2022 fue presentada ante dicha instancia, la cual recomendó en sesiones del 13 y 23 de diciembre del año en curso, entre otros aspectos "*actualizar los servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC para 2022, de acuerdo a la propuesta presentada*".

Que, en este sentido, atendiendo al principio de progresividad del SGSSS se debe actualizar y establecer los servicios y tecnologías de salud, cuya financiación se efectúa con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

TITULO I
GENERALIDADES

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto actualizar y establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, 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 los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, prestadores de servicios de salud y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Estructura y naturaleza de los servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, para que las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas en esta resolución.

Artículo 3. Principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC. Sin perjuicio de los principios contenidos en

la Ley 1751 de 2015, para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se tendrán en cuenta los siguientes principios:

1. **Integralidad**. Todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad deben 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.** Todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC están cubiertos para ser prescritos y suministrados realizados dentro del territorio nacional.
3. **Complementariedad**. Las acciones en salud a que hace referencia el artículo 2 de este acto administrativo, deben financiarse de manera articulada con los recursos de presupuestos máximos, los del proceso de verificación y control que adopte la ADRES, o con los provenientes de programas del SGSSS, correspondientes a otras fuentes, así como con las fuentes de financiación de sectores distintos al de la salud, según corresponda.
4. **Transparencia**. Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente, de acuerdo con la normatividad vigente y en especial, con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y derecho al acceso a la información, dando a conocer a los usuarios los contenidos de la mencionada financiación, conforme con lo previsto en el presente acto administrativo.
5. **Competencia**. En la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de 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 es responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud tratante y demás miembros del equipo de salud. La corresponsabilidad implica el autocuidado del usuario, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, así como propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos de la UPC que financian los servicios y tecnologías de salud, todo ello para coadyuvar en la obtención de resultados favorables para el mantenimiento y recuperación de su salud.
   De cualquier manera, la inobservancia de las recomendaciones del tratamiento prescrito no será condicionante del acceso posterior a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.
7. **Calidad**. La provisión de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC 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.
8. **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
9. **Eficiencia.** El SGSSS debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías de salud, disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

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 Estatutaria de Salud (1751 de 2015).

Artículo 4. Referentes de la actualización. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.

Parágrafo. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), Normas Técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC.

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 FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC"*; Anexo 2: *"LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC"*, y Anexo 3: *"LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC"*.

Artículo 6. Descripción de procedimientos financiados con recursos de la UPC. Los procedimientos incluidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiados con recursos de la UPC los contenidos en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Para el Anexo 2 *"LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC"*, se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

Parágrafo 2. El Anexo 3 *"LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC"* se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Artículo 7. Terminología. Para 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 las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.
2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC), de la Organización Mundial de la Salud – OMS, para medicamentos.
3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10, de la OMS, y sus respectivas modificaciones y actualizaciones.

Parágrafo 1. Los servicios y tecnologías de salud descritos con otra nomenclatura como *"programas"*, *"clínicas"* o *"paquetes"* y *"conjuntos de atención"*, entre otros, deben ser discriminados por procedimientos, de acuerdo con la codificación de la CUPS; para medicamentos, de acuerdo con el Código Único de Medicamentos (CUM), o según la normatividad vigente.

Parágrafo 2. El código ATC se utiliza para la identificación y normalización del principio activo en la formulación de estudios de uso o seguimiento a la prestación, sin que su

coincidencia con el registro sanitario se constituya en un criterio de financiación con recursos de la UPC.

Artículo 8. Glosario. Para facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia los siguientes términos, sin que estos definan la financiación o ampliación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, así:

1. **Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales, se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos para abordar o tratar una condición de salud o realizar un diagnóstico clínico.
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:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, sin que su permanencia en la infraestructura donde se realiza la atención requiera más de 24 horas continuas. La atención ambulatoria incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con el grupo de servicios de consulta externa, con el grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y con el servicio de cirugía ambulatoria. De acuerdo con el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación definidas en la norma vigente, se podrán prestar a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina, según el tipo de servicio.
4. **Atención con internación:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, que requiere su permanencia por más de 24 horas continuas en la infraestructura donde se realiza la atención. La atención con internación incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con los servicios del grupo de internación y las modalidades de prestación de servicios intramural, extramural y telemedicina, definidos en la norma de habilitación vigente. Para la utilización de estos servicios debe existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.
5. **Atención de urgencias:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.
6. **Atención domiciliaria:** conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural.
7. **Atención en salud:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, mediante las cuales, se materializan la provisión de prestación de servicios de salud y tecnologías de la salud a una persona, familia, comunidad o población.
8. **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.
9. **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 estos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye 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.

10. **Combinación de dosis fijas (CDF):** medicamento que contiene dos o más principios activos en concentraciones específicas.
11. **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.
12. **Concentración:** cantidad de principio activo, contenido en una forma farmacéutica, medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).
13. **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, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.
14. **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, de acuerdo con la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.
15. **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.
16. **Consulta por otro profesional de salud:** valoración y orientación realizada por un profesional de salud (diferente al médico, odontólogo o psicólogo), autorizado por las normas de talento humano para ejercer su profesión. Consta de: anamnesis, evaluación general del estado de salud, incluyendo en caso de ser necesario, la aplicación de pruebas, así como la definición de un plan de manejo. La consulta puede ser programada o de urgencia, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.
17. **Cuidados paliativos:** son los cuidados pertinentes para la atención en salud del 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 atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
18. **Dispensación:** es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por el Químico Farmacéutico o el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia, la información que se debe ofrecer al paciente, versará únicamente sobre los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos, cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y la importancia de la adherencia a la terapia.
19. **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 o esterilización de dispositivos médicos.

20. **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 vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un profesional en medicina.
21. **Enfermo en fase terminal:** aquel que tiene 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.
22. **Establecimiento farmacéutico.** es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.
23. **Estereoisómero:** es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales, teniendo la misma fórmula química.
24. **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.
25. **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.
26. **Hospitalización parcial:** es el servicio que presta atención a pacientes en internación parcial, diurna, nocturna, fin de semana y otras, que no impliquen estancia completa.
27. **Intervención en salud:** conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
28. **Margen terapéutico:** intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual, existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
29. **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.
30. **Medicamento:** es aquél 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 estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
31. **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.

32. **Metabolito activo:** sustancia producida en el organismo por la biotransformación de un principio activo y que tiene propiedades farmacológicas. El metabolito activo puede ser sintetizado a escala industrial y comercializado de tal forma como medicamento.
33. **Mezcla racémica:** es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple, entendido como 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.
34. **Modalidades para la prestación de servicios de salud:** La modalidad es la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son: intramural, extramural y telemedicina.
35. **Órtesis:** dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.
36. **Principio activo:** cualquier compuesto o mezcla de compuestos, destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, 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.
37. **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.
38. **Prótesis:** dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.
39. **Psicoterapia:** de acuerdo con la definición de la 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.
40. **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.
    - 40.1. **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.
    - 40.2. **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.
41. **Subgrupo de referencia:** agrupación de medicamentos basada en características específicas compartidas, tales como la codificación internacional ATC a nivel de principio activo, estructura química, efecto farmacológico o terapéutico y que tienen la misma indicación. Las agrupaciones son la expresión de financiación con recursos de la UPC y en ningún momento pretenden establecer criterios de intercambiabilidad terapéutica.
42. **Tecnología de 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.

43. **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.

TÍTULO II
CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD

Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo señalado en el artículo 22 de esta resolución, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional.

Artículo 10. Puerta de entrada al sistema. El acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se hará en forma directa, a través del servicio de urgencias o por los servicios de consulta externa médica, u odontológica general. Podrán acceder en forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría las personas menores de 18 años, obstetricia para las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio o medicina familiar para cualquier persona, sin requerir remisión por parte del médico general, cuando la oferta disponible así lo permita.

Artículo 11. Acceso a servicios especializados de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas, aprobadas para su prestación en el país.

Para acceder a los servicios especializados de salud, se requiere 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 con 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.

De requerirse interconsulta al especialista, el usuario deberá continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá 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 12. Telemedicina. La provisión de los servicios y tecnologías de salud contenidos en el presente acto administrativo, prestados en el país bajo la modalidad de telemedicina, se financia con recursos de la UPC, con el propósito de facilitar el acceso,

oportunidad y resolutividad en la prestación de dichos servicios en los términos de la Resolución 2654 de 2019 de este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 13. Garantía de servicios en el municipio de residencia. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud 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 DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las 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 1.
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Artículo 15. Cobertura de promoción y prevención. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que, de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos de política pública vigentes, establezcan acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para tal fin, podrán usar la información generada durante la adscripción a una IPS, así como estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico financiadas con recursos de la UPC, o mediante la aplicación de instrumentos que identifiquen el tipo de riesgo en salud y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.

Artículo 16. Promoción de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen toda actividad de información, educación, 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 el control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

Artículo 17. Protección específica y detección temprana. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos 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 los lineamientos de política pública vigentes.

Artículo 18. Prevención de la enfermedad. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la prevención de la enfermedad incluyen las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, 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 los lineamientos de política pública vigentes.

Artículo 19. Condón masculino. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen 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 la planificación familiar. Su financiación está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

Artículo 20. Aplicación de vacunas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, garantizar el acceso y la administración de los biológicos del PAI, suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas aplicables.

Capítulo 2.
Recuperación de la salud

Artículo 21. Acciones para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y 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 de política pública vigentes.

Artículo 22. Atención de urgencias. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, y la oportuna y adecuada remisión cuando no se cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

Artículo 23. Atención ambulatoria. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, según lo dispuesto en el presente acto administrativo, serán prestados ambulatoriamente, cuando el profesional tratante lo considere pertinente, de conformidad con las normas de calidad vigentes y en servicios habilitados para tal fin.

Artículo 24. Atención con internación. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención en salud en los servicios del grupo de internación, cuando sea prescrita por el profesional de la salud tratante, en los servicios habilitados para tal fin.

Parágrafo 1. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la internación en habitación compartida, salvo que por criterio del profesional tratante esté indicado el aislamiento.

Parágrafo 2. Para la prestación o utilización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al período 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 los artículos 61, 62, 80, 93 y 106 que la describen en el presente acto administrativo.

Parágrafo 3. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de cuidados básicos, de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.

Parágrafo 4. No se financia la atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, o intermedios de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de salud tratante, ni pacientes con diagnóstico de muertecerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos. Para este caso se financia la estancia hasta por 24 horas, siendo la EPS del donante la responsable de esta financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 5. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC la internación prolongada, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 25. Atención domiciliaria. La atención en la modalidad extramural domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC, en los casos que sea considerada pertinente por el profesional tratante, bajo las normas vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.

Parágrafo. En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, a través de las IPS, serán responsables de garantizar las condiciones en el domicilio para esta modalidad de atención, según lo dispuesto en las normas vigentes.

Artículo 26. Medicina y terapias alternativas y complementarias. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, 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 3.
Procedimientos

Artículo 27. Analgesia, anestesia y sedación. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la analgesia, anestesia y sedación, y los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia y sedación que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin, así no se encuentren explícitamente descritos en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos la UPC"*, cuando se requieran para la realización o utilización de las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, incluida la atención del parto.

Artículo 28. Combinaciones de tecnologías en salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el 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 y servicios se requieren tecnologías o servicios que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizarán las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, con recursos de la UPC. Aquellas

no financiadas con recursos de la UPC, se garantizarán con los recursos correspondientes bajo el principio de complementariedad.

Artículo 29. Trasplantes. La realización de los trasplantes financiados con recursos de la UPC estará a cargo por parte de la EPS del receptor del trasplante, e incluye los servicios y las tecnologías en salud, necesarias y contenidas en el presente acto administrativo. La prestación comprende:

1. Atención del donante vivo hasta su recuperación, la cual estará a cargo de la EPS o de la entidad que haga sus veces, responsable del receptor.
2. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
3. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
4. Preparación del paciente y atención o control pos trasplante.
5. Tecnologías en salud y los servicios necesarios durante el trasplante.
6. Los medicamentos se financian conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Entiéndase como una actividad inherente a los estudios previos y obtención del órgano, la búsqueda del donante.

Parágrafo 2. Los trasplantes de órganos diferentes a los contenidos en el presente acto administrativo, no se financian con recursos de la UPC.

Artículo 30. Injertos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los injertos necesarios para los procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos u homólogos, así como los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante.

Artículo 31. Suministro de sangre total o hemocomponentes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los productos de banco de sangre listados en los Anexos 1 y 2 del presente acto administrativo, de conformidad con las normas que regulan la materia.

Parágrafo. Cuando el usuario requiera cualquiera de las tecnologías en salud y los servicios correspondientes al banco de sangre, las IPS y las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de hemocomponentes, como contraprestación a una atención en salud.

Artículo 32. Atención en salud oral. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud oral y los servicios contenidos en el presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Los procedimientos odontológicos en pacientes en condiciones especiales que ameriten anestesia general o sedación asistida, de acuerdo con el criterio del profesional tratante, se encuentran financiados con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen 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.

Parágrafo 3. Se financian con recursos de la UPC tratamientos de periodoncia, endodoncia, ortodoncia, las prótesis dentales, así como todos los procedimientos descritos en el Anexo 2 del presente acto administrativo, siempre y cuando no tengan una finalidad principal cosmética o suntuaria.

Artículo 33. Tratamientos reconstructivos. Los tratamientos reconstructivos definidos en el Anexo 2 *"Listado de Procedimientos en Salud financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral de este acto administrativo, se financian con recursos de la UPC, en tanto tengan una finalidad funcional, de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

Artículo 34. Finalidad del procedimiento: Los procedimientos descritos en el Anexo 2 *"Listado de Procedimientos en Salud financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral de este acto administrativo, se financian con recursos de la UPC, en tanto tengan una finalidad funcional, de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

Capítulo 4.
Medicamentos

Artículo 35. Medicamentos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación"*, que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. A manera de ejemplo en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

Parágrafo 1. Los medicamentos descritos en el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, incluyendo la unión a otras moléculas que tengan como propósito aumentar su afinidad por órganos blanco o mejorar sus características farmacocinéticas o farmacodinámicas, sin modificar la indicación autorizada, salvo especificaciones descritas en este acto administrativo.

En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos como mezcla racémica en el listado de medicamentos del Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC, siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen, sin que sea necesario que coincidan en la misma sal o éster en caso de tenerlos. Esta financiación aplica sólo en el sentido de mezcla racémica (financiada explícitamente), a estereoisómero y no inversamente.

Parágrafo 2. En los casos en que la descripción del medicamento del Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral del presente acto administrativo, contenga una sal o un éster determinados, la financiación con recursos de la UPC es específica para dicha composición y no para otras sales o ésteres del medicamento que existan en el mercado.

Parágrafo 3. Son financiados con recursos de la UPC los medicamentos que contienen el metabolito activo de un principio activo o precursor descrito en el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, indistintamente de la forma farmacéutica, siempre y cuando tengan la misma indicación. Si el precursor tiene una aclaración de uso en el anexo 1, aplicará también para el metabolito activo. Esta financiación aplica sólo en el sentido de precursor (financiado explícitamente), a metabolito activo y no inversamente.

Artículo 36. Prescripción. La prescripción de medicamentos 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 de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá 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 37. Indicaciones autorizadas. La financiación de medicamentos con recursos de la UPC aplica siempre y cuando sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el INVIMA, salvo en aquellos casos en que el Anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, describa usos específicos que limiten su financiación.

Parágrafo 1. Cuando en la columna de aclaración del Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, no se indique un uso específico, se consideran financiadas con recursos de 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 financiadas con recursos de la UPC y armonizadas en su financiación, en cuanto a que, si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará financiada con recursos de la UPC para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.

Parágrafo 3. Cuando un medicamento financiado con recursos de la UPC tenga un uso incluido en la lista UNIRS, dicho uso no se considera financiado con recursos de la UPC, independientemente de que el principio activo no tenga aclaración de uso en el listado de medicamentos del anexo 1 "*Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC*".

Parágrafo transitorio. Mientras dure la emergencia sanitaria declarada por este Ministerio por causa del coronavirus COVID-19, cualquier medicamento que sea incluido en la lista UNIRS y cuyos usos tengan relación con analgesia, anestesia o sedación, en los términos previstos en el artículo 27 de la presente resolución, se financiará con recursos de la UPC, incluido el uso de los principios activos ISOFLURANO Y SEVOFLURANO en todas las concentraciones y formas farmacéuticas en la indicación incluida en la lista UNIRS y durante el tiempo en que se mantenga incluido en dicha lista.

Artículo 38. 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, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen 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 contenidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, 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 utiliza como monofármaco por separado.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la Combinación de Dosis Fijas, financiada con recursos de la UPC.

Parágrafo 1. Corresponde al médico tratante, en su autonomía profesional, evaluar la relación riesgo/beneficio y pertinencia para cada paciente, en relación con las CDF, frente a utilizar los medicamentos con cada principio activo por separado.

Parágrafo 2. Será la IPS en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos de tratamiento, sin dejar de lado las normas que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos incluidos en el régimen de control directo de precios.

Artículo 39. Presentaciones comerciales y equivalencias. La financiación de los medicamentos con recursos de la UPC es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento (jeringa prellenada, cartucho, entre otras).

Artículo 40. Registro sanitario. El tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto no establece por sí mismo la financiación de los medicamentos con recursos de la UPC, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.

Artículo 41. Almacenamiento y distribución. Las formas de almacenamiento, transporte, dispensación, distribución o suministro de medicamentos no determinan ni limitan la financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el suministro del oxígeno gas, independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como: bala, concentrador o recarga, entre otras, bajo el principio de integralidad.

Artículo 42. Administración de medicamentos. Para el acceso efectivo a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, está incluida toda forma de administración de los mismos, conforme con la prescripción del profesional de la salud tratante.

Parágrafo. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos financiados con recursos de la UPC, tales como, 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 43. Fórmulas magistrales. Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC se consideran igualmente financiadas con recursos de la UPC y deberán ser garantizadas por las EPS o las entidades que hagan sus veces.

Artículo 44. Garantía de continuidad en el suministro de medicamentos. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

Artículo 45. Medicamentos de programas especiales. Es responsabilidad de las EPS o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de programas especiales, previstos en el articulado y descritos en la sección B: "Medicamentos para programas especiales en salud pública" del Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral del presente acto administrativo y que son suministrados por este Ministerio, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

Artículo 46. Radiofármacos. Estos medicamentos se consideran financiados con recursos de la UPC, cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear, contenidos en dicha financiación, tanto en diagnóstico, como en tratamiento y no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos.

Artículo 47. Medios de contraste. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizarán los medios de contraste correspondientes a los descritos explícitamente en el anexo 1 *"Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 48. Medios diagnósticos. Los medicamentos diferentes a medios de contraste que se encuentren descritos en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral del presente acto administrativo, también serán financiados con recursos de la UPC cuando sean usados para realizar pruebas farmacológicas diagnósticas y otros procedimientos diagnósticos, financiados con recursos de la UPC.

Parágrafo. Cuando un procedimiento financiado con recursos de la UPC, según los contenidos del presente acto administrativo en los Anexos 2 y 3, requiera para su realización un medicamento que actúe como estímulo *in vivo* o *in vitro*, siempre y cuando sea necesario e insustituible, se considera inherente al procedimiento descrito y financiado con recursos de la UPC, sin que para ello se requiera estar descrito en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*.

Artículo 49. Soluciones y diluyentes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las soluciones de uso médico, aunque no estén descritas en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, que hace parte integral del presente acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento financiado con recursos de la UPC, en los siguientes casos:

SOLUCIÓN	PROCEDIMIENTO
Cardiopléjica	Perfusión intracardiaca
Conservantes de órganos	Perfusión y lavado de órganos en trasplantes
Viscoelástica	Oftalmológicos

Liquido embólico	Embolizaciones
Líquidos de gran volumen	Procedimientos que requieren líquidos para el arrastre, lavado o irrigación de las diferentes cavidades y estructuras del organismo (vejiga, peritoneo, articulaciones, entre otras)

Igualmente, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los diluyentes necesarios, sin importar el volumen para reconstitución de medicamentos y preparados de nutrición parenteral.

Artículo 50. Actividades y procesos propios del servicio farmacéutico. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.

Parágrafo. Cuando un establecimiento farmacéutico, entidad o persona (entiéndase incluidos bajo esta denominación a los operadores logísticos de tecnologías en salud y a los gestores farmacéuticos), realice cualquier actividad o proceso propio del servicio farmacéutico, deberá cumplir en lo pertinente las disposiciones del Capítulo 10 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 51. Sustancias y medicamentos para nutrición. La financiación de sustancias nutricionales con recursos de la UPC es la siguiente:

1. Aminoácidos esenciales y no esenciales, con o sin electrolitos, utilizados para alimentación enteral o parenteral (incluyendo medicamentos que contengan dipéptidos que se fraccionan de manera endógena).

2. Medicamentos parenterales en cualquier concentración, descritos en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, del presente acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.

Las nutriciones parenterales que se presentan comercialmente como sistemas multicompartimentales, también se consideran financiadas con recursos de la UPC, sin importar que contengan otros principios activos, diferentes a los descritos en el Anexo 1 *"Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC"*, del presente acto administrativo, siempre y cuando compartan la misma indicación de las nutriciones parenterales preparadas, a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC.

1. 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.

2. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según la guía de la 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.

Parágrafo. No se financia 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 o intensificadores de sabor y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 52. Subgrupos de referencia. Cuando en el articulado o en el listado de medicamentos definidos como servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se define un subgrupo de referencia, se deben considerar financiados con recursos de la UPC, todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a dicho subgrupo, según la clasificación internacional ATC, en las concentraciones, formas farmacéuticas y usos que se definen para ellos en el Anexo 1 *"LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC"*, del presente acto administrativo.

Artículo 53. Buenas Prácticas de Prescripción. Durante el proceso de prescripción de medicamentos y siguiendo los parámetros de las Buenas Prácticas de Prescripción, emanadas de la OMS, para la selección de la terapia farmacológica a instaurar, se deberá tener en cuenta, en lo posible y según criterio del médico tratante, el perfil farmacológico, la eficacia y seguridad como un balance riesgo/beneficio, su conveniencia, según las características del paciente, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como Guías de Práctica Clínica (GPC); Guías de Atención Integral (GAI); protocolos; informes de formulación, uso y posicionamiento terapéutico o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, y la eficiencia de dicho tratamiento farmacológico, entendida como el mejor uso de los recursos, bajo el principio de autorregulación, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional. Para Combinaciones a Dosis Fijas, deberán aplicarse las mismas recomendaciones en su prescripción, frente a los monofármacos por separado, en caso de estar disponibles.

Los actores del sistema de salud de forma coordinada podrán definir, organizar, implementar y monitorear todos los mecanismos y herramientas de gestión de riesgo que se consideren necesarias para apoyar las buenas prácticas de prescripción, adicionales a las que defina este Ministerio. También deberán desarrollar estrategias de mejoramiento, cuando así se requiera.

Artículo 54. Concordancia entre la cantidad prescrita de medicamento y la cantidad dispensada. La cantidad de medicamento dispensado, deberá corresponder con la cantidad de medicamento prescrito con el fin de asegurar el cumplimiento de la terapia farmacológica instaurada por el médico prescriptor tanto en la posología como en los días totales de tratamiento, en cumplimiento de lo señalado en los artículos 2.5.3.10.18 y 2.5.3.10.19 del Decreto 780 de 2016, sobre obligaciones y prohibiciones del dispensador, respectivamente, o las normas que los modifiquen o sustituyan, evitando en cualquier caso que se dispensen menos cantidades de medicamento a las necesarias para la terapia farmacológica.

Capítulo 5
Dispositivos médicos

Artículo 55. Dispositivos médicos. En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, deben garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación), sin excepción, necesarios e insustituibles para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de 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.

Artículo 56. Lentes externos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato), en las siguientes condiciones:

1. **En el Régimen Contributivo**:

   Se financia con recursos de la UPC, una (1) vez cada año en las personas de hasta doce (12) años y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura debe ser asumido por el usuario.

2. **En el Régimen Subsidiado**:

a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se financian con recursos de la UPC, una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación 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, se financian con recursos de la UPC los lentes externos, una vez cada cinco años, por prescripción médica o por optometría, para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.

Parágrafo. No se financian filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.

Artículo 57. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos, financiados con recursos de la UPC.
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 financiados con recursos de la UPC.
4. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

Parágrafo 1. Están financiados con recursos de 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 financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

Capítulo 6
Salud mental

Artículo 58. Atención de urgencias en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención de urgencias en servicios

debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias.

Artículo 59. Psicoterapia ambulatoria para la población general. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja.

Parágrafo. No se financia con cargo a la UPC, el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.

Artículo 60. Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas de violencia. Con cargo a los recursos de la UPC, se financia la psicoterapia ambulatoria para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante.

Artículo 61. Atención con internación en salud mental Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, dentro del ámbito de la salud.

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 financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 62. Atención con internación en salud mental para mujeres víctimas de violencia. Con cargo a los recursos de la UPC, se financia la atención con internación para las mujeres víctimas de violencia física, sexual o psicológica, cuando ello sea pertinente a criterio del médico tratante.

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 financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. No será financiada con cargo a los recursos de la UPC, la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud sea una inasistencia social o un abandono social.

Capítulo 7
Atención paliativa

Artículo 63. Atención paliativa. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la 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, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.

TÍTULO IV
COBERTURA PREFERENTE Y DIFERENCIAL, AGRUPADA POR CICLOS VITALES PARA PERSONAS MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS

Artículo 64. Restablecimiento de la salud a la población menor de dieciocho (18) años, cuyos derechos han sido vulnerados. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, requeridos 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 su recuperación, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1438 de 2011. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán diseñar e implementar programas para garantizar la atención integral en cada caso.

Artículo 65. Protección específica y detección temprana. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos 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, deberá articularse con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

Capítulo 1.
Atención a personas desde la etapa prenatal a menores de Seis (6) años

Artículo 66. Atención prenatal. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos 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. 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 los lineamientos de política pública vigentes.

Artículo 67. Atención de la morbilidad neonatal. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para el recién nacido, 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. Incluyen 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 los lineamientos de política pública vigentes.

Artículo 68. 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 los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en este acto administrativo, para la atención en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aunque el diagnóstico de infección por VIH/SIDA, sea presuntivo y no haya 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 69. Complementos nutricionales. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen 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 de la OMS (uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños), para personas menores de edad, entre seis (6) y veinticuatro (24) meses.

Artículo 70. Atención de urgencias. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, a que refiere el presente acto administrativo, contienen las tecnologías y servicios necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios 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 71. Atención para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, con internación, o domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), de acuerdo con los lineamientos de política pública vigentes, necesarias para la recuperación de la salud de las personas, desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad, además de las previstas para la población en general.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría y medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, 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 por ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Artículo 72. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, y todas las tecnologías en salud y los servicios incluidos en el presente acto administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

Artículo 73. Atención a personas menores de seis (6) años de edad con trastornos alimentarios. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios de que trata el presente acto administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad, con trastornos alimentarios.

Artículo 74. Atención a personas menores con discapacidad. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención en salud, evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, realizadas por profesionales de la salud; así como todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, para las personas con discapacidad física, sensorial o cognitiva, desde la etapa prenatal hasta menores de seis (6) años de edad.

Parágrafo. Corresponde al profesional tratante determinar el plan de tratamiento a seguir, de conformidad con la discapacidad y motivo de intervención.

Artículo 75. Lentes externos y monturas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes externos, 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, la financiación con recursos de la UPC, incluye además la montura, hasta por un valor equivalente al 10 % del salario mínimo legal mensual vigente.

Parágrafo. La financiación con recursos de la UPC no incluye filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.

Artículo 76. Atención en cáncer. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la atención del cáncer en las personas desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años, e incluye las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios debidamente habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, para atender los casos de niños y niñas con cáncer, o con diagnostico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010, modificada por la Ley 2026 de 2020, o aquella que la modifique o sustituya.

Artículo 77. Atención paliativa. Las personas desde la etapa prenatal hasta menores de 6 años de edad, tienen derecho a la financiación con recursos de la UPC, de los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, atención 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, o aquella que la modifique o sustituya, con los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.

Artículo 78. Atención en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención en salud mental, incluyendo la

internación total o parcial para las personas menores de seis (6) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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 financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC no incluyen la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 79. Psicoterapia ambulatoria. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la Psicoterapia ambulatoria con psicoterapia individual, grupal y familiar, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, para las personas menores de seis (6) años, incluidas las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.

Artículo 80. Atención con internación en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la internación de pacientes menores de seis (6) años, dentro del ámbito de la salud, con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, así como las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) o personas con discapacidad.

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 financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. No será financiada con cargo a la UPC la internación, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Capítulo 2.
Atención a personas de Seis (6) años a menores de catorce (14) años

Artículo 81. Atención de urgencias. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan los servicios y las tecnologías en salud necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios 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. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios

para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), conforme con los lineamientos de política pública vigentes, necesarios para la recuperación de la salud de las personas desde seis (6) años a menores de catorce (14) años , además de los previstos para la población en general.

Asimismo, tienen acceso a los servicios de pediatría, obstetricia y medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, 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 por ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Artículo 83. Atención del embarazo. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención integral de la gestación, parto y puerperio, 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 niñas embarazadas deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos 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 este Ministerio, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

Se financia con recursos de la UPC 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 84. Atención a personas menores con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, 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 85. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

Artículo 86. Atención a personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años con trastornos alimentarios. Los servicios y tecnologías de salud financiados con

recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para las personas de seis (6) a menores de catorce (14) años , con trastornos alimentarios.

Artículo 87. Atención a personas menores con discapacidad. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, realizadas por profesionales de la salud, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, con discapacidad física, sensorial o cognitiva.

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

Artículo 88. Lentes y monturas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC contemplan los lentes externos, 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, se financian con recursos de la UPC una (1) vez cada año, para las personas de doce (12) años o menos y una vez cada cinco años, para las personas mayores de (12) años.
2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado, en este ciclo vital se financian con recursos de la UPC, una (1) vez cada año. La financiación con recursos de la UPC incluye la adaptación del lente formulado y la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

Parágrafo. La financiación con cargo a la UPC no incluye filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.

Artículo 89. Atención en cáncer. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención del cáncer de las personas de seis (6) años a menores de 14 años, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en servicios debidamente habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, 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, modificada por la Ley 2026 de 2020, o aquella que la modifique o sustituya.

Artículo 90. Atención paliativa. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención ambulatoria, o atención con internación domiciliaria de los cuidados paliativos del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, de alto impacto en la calidad de vida de las personas, desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años , de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.

Artículo 91. Atención en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen todas las

tecnologías en salud, los servicios y la hospitalización total o parcial para la atención en salud mental, de las personas desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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 financiación con recursos de la UPC, de la internación, será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de la salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación, cuando no sea por atención al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 92. Psicoterapia ambulatoria. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la Psicoterapia ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, de pareja y familiar, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, para las personas de seis (6) años a menores de 14 años, incluidas las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.

Artículo 93. Atención con internación en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la internación de pacientes de seis (6) años a menores de catorce (14) años, dentro del ámbito de la salud, con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, así como las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) o personas con discapacidad.

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 internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental, se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación cuando no sea por atención al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Capítulo 3.
Atención a personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años

Artículo 94. Atención de urgencias. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan las tecnologías en salud y los servicios necesarios 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 95. Atención para la recuperación de la salud. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en

la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes, necesarias para la recuperación de la salud de las personas desde catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, además de las previstas para la población en general.

Asimismo, dichas personas tienen acceso a los servicios de pediatría, obstetricia o medicina familiar, financiados con recursos de la UPC, 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 96. Embarazo en adolescentes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención integral de la gestación, parto y puerperio, las 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 en salud y los servicios contenidos 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 los lineamientos de política pública vigentes.

Se financia con recursos de la UPC 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 97. Atención a personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años con diagnóstico de infección por VIH/SIDA. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, 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 98. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y servicios para la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

Artículo 99. Atención a personas de 14 años a menores de 18 años, con trastornos alimentarios. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los

servicios para la atención de personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años con trastornos alimentarios.

Artículo 100 Atención a personas de 14 años a menores de 18 años de edad, con discapacidad. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de la salud a las personas con discapacidad de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años.

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

Artículo 101. Lentes y monturas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los lentes externos, 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 financia una (1) vez cada año. La financiación incluye la adaptación del lente formulado y la montura, hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

Parágrafo. La financiación con cargo a la UPC no incluye filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, ni líquidos para lentes.

Artículo 102. Atención en cáncer. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan la atención del cáncer en las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años e incluye todas las tecnologías en salud y los servicios para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, 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, modificada por la Ley 2026 de 2020, o aquella que la modifique o sustituya.

Artículo 103. Atención paliativa. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria de los cuidados paliativos del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible, de alto impacto en la calidad de vida de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en esta resolución, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.

Artículo 104. Atención en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para la internación total o parcial de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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 financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no incluye la internación cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

Artículo 105. Psicoterapia ambulatoria. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la Psicoterapia ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, de pareja y familiar, cuando ello sea pertinente a criterio del profesional tratante, para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, incluidas las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad.

Artículo 106. Atención con internación en salud mental. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC cubren la internación de personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, dentro del ámbito de la salud, con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo, así como las víctimas de violencia intrafamiliar, violencia sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol) o personas con discapacidad.

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 internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Parágrafo 1. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará preferentemente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

Parágrafo 2. La financiación con cargo a la UPC no financiará la internación, cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

TÍTULO V
TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

Artículo 107. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

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 ambulancia.
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 remisora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC 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 financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.
Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la 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 EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

Artículo 109. Transporte de cadáveres. La financiación con cargo a la UPC no incluye el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.

TÍTULO VI
OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 110. 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 la financiación de los servicios y tecnologías de salud previstos en el presente acto administrativo, y en forma adicional, de los servicios diferenciales indígenas, contenidos en el Anexo 3 de la Resolución 2077 de 2021 o la norma que la sustituya "*Códigos especiales para reportes de población indígena*", 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 servicios y tecnologías de salud que les serán proporcionados.

Artículo 111. Reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC. En el evento en que se prescriban servicios y tecnologías de salud que sean alternativos a los financiados explícitamente con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de los descritos en este acto administrativo, dichos servicios y tecnologías igualmente serán financiados con recursos de la UPC, así no se encuentren explícitamente descritos en los anexos a que refiere el artículo 5 de esta resolución, 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 por la respectiva autoridad competente.

Parágrafo 1. Será la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en donde se realice la prescripción, quien teniendo en cuenta sus procesos de adquisición y tarifas de negociación, establezca la comparación entre los diferentes costos por evento o per cápita, sin dejar de lado las normas que regulan la materia, tales como las relacionadas con precios máximos de venta para medicamentos, incluidos en el Régimen de Control Directo de Precios, entre otras.

Parágrafo 2. La información correspondiente a la financiación con recursos de la UPC, para servicios y tecnologías de salud que no se encuentren incluidos y explícitamente descritos en este acto administrativo, a que hace referencia el presente artículo, se deberá reportar conforme con lo dispuesto en los artículos 7 y 115 de esta resolución, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y surtirá los mismos procesos que los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC.

Artículo 112. Servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, ordenados por fuera de la red de prestadores de la EPS o de la entidad que haga sus veces. Cuando un paciente solicite la financiación con recursos de la UPC de algún servicio o tecnología de salud financiado con la UPC, prescrito por un profesional de la salud que no haga parte de la red de la EPS o de 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 financiación con recursos de la UPC, sin perjuicio de la debida oportunidad y efectividad en la atención.

Artículo 113. Concurrencia de servicios y tecnologías de salud, a cargo de otras fuentes de financiación. Cuando se identifiquen casos de financiación parcial o total, por accidentes de trabajo y enfermedad laboral, eventos catastróficos y accidentes de tránsito, Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), y en general, con los contenidos financiados con otras fuentes, el servicio o tecnología de salud deberá ser asumido por dichas fuentes de financiación, de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 114. Alto costo. Sin implicar modificaciones en los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, entiéndase como de alto costo para efectos del no cobro de copago, los siguientes eventos y servicios:

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón, intestino, multivisceral y córnea.
2. 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.
3. Manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, 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.
4. 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.
5. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.
6. Reemplazos articulares.
7. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física.
8. Manejo del trauma mayor.
9. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
10. Atención integral de pacientes con cáncer.
11. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
12. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas

Parágrafo 1. Se entiende como gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

1. Quemaduras de 2º 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 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, o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

Parágrafo 2. Se entiende por trauma mayor el paciente que presenta lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiere la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad.

TÍTULO VII
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 115. Deber de información. Para efectos de la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC o el análisis y cálculos de la UPC, los usuarios, pacientes, profesionales de la salud, EPS o entidades que hagan sus veces, IPS y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), deberán suministrar 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 financiación de procedimientos en salud, excepto los procedimientos en salud de laboratorio clínico, está determinada en términos de categorías de la CUPS, señalada en este acto administrativo y 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 116. Vigencia y derogatoria. El presente acto administrativo rige a partir del 1 de enero de 2022 y deroga la Resolución 2481 de 2020, modificada por la Resolución 162 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

23 DIC 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministra de Protección Social
Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Directora Jurídica

ANEXO No. 1
LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

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

La siguiente clasificación deberá ser tenida en cuenta para la lectura de financiación de medicamentos con recursos de la UPC:

		ESTADO			
VÍA DE ADMINISTRACIÓN	**LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO**	**SÓLIDO**	**LÍQUIDO**	**SEMI-SÓLIDO**	**GAS**
ORAL	CONVENCIONAL	LIBERACIÓN NORMAL DEL PRINCIPIO ACTIVO: Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del principio activo (fármaco) (tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta con película, grageа, comprimido), glóbulos, cápsula dura, cápsula blanda, goma LIBERACIÓN ACELERADA DEL PRINCIPIO ACTIVO: Tabletas orodispersables, tabletas efervescentes, tabletas masticables, tabletas dispersables, polvo efervescente, granulado efervescente, tiras (láminas dispersables), tableta sublingual, gránulos, gránulos recubiertos, gránulos efervescentes, polvo, polvo para reconstituir, polvo efervescente.	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 no estéril	Gas (comprimido, criogénico, licuado), aerosol o polvo de administración nasal o bucal con dispositivo mecánico para nebulizar el medicamento
	MODIFICADA	LIBERACIÓN RETARDADA: Tableta de liberación retardada, cápsula (dura o blanda) de liberación retardada, gránulos de liberación retardada, polvo para reconstituir de liberación retardada. LIBERACIÓN CONTROLADA: Tableta de liberación controlada (prolongada como comprimidos matriciales, microcápsulas, microgránulos y microesferas o sostenida como bombas osmóticas), cápsula de liberación controlada (prolongada como microcápsulas, microgránulos y microesferas o sostenida como bombas osmóticas), grageа con cubierta entérica, pellets, gránulos de liberación prolongada, polvo para reconstituir de liberación prolongada, sistemas de liberación pulsátil o secuencial.	Suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada		
TÓPICA	CONVENCIONAL	Polvo, adhesivo (acción local), jabón	Solución o suspensión (tópica), loción, emulsión, linimento, espuma, tintura, enjuague bucal, champú, jabón	Jalea, crema, gel no estéril, pomadas, pasta, ungüento no estéril, emplasto	Aerosol
PARENTERAL: Incluye vía intravascular (intravenosa, intraarterial) o vía extravascular (intradérmica, subcutánea, intramuscular, intratecal, epidural, intraperitoneal)	CONVENCIONAL	Polvo estéril para inyección, polvo liofilizado estéril para reconstituir a solución o suspensión inyectable	Solución estéril inyectable, suspensión estéril inyectable, emulsión estéril inyectable, solución estéril para infusión, solución estéril para perfusión, solución estéril inyectable en cápsula, concentrado estéril para infusión, suspensión estéril inyectable		
	MODIFICADA	Polvo estéril para reconstituir de liberación controlada (prolongada o sostenida)	Solución liposomal o suspensión liposomal, solución estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada		
RECTAL (USO PROCTOLÓGICO)	CONVENCIONAL	Supositorio	Solución, enema, suspensión, espuma		

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO	ESTADO			
		SÓLIDO	LÍQUIDO	SEMI-SÓLIDO	GAS
NASAL O RESPIRATORIA (Incluye administración bucal-respiratoria e instilación endotraqueopulmonar)	CONVENCIONAL	Polvo de administración nasal o bucal con dispositivo Mecánico para nebulizar el medicamento	Solución para inhalación, suspensión para inhalación, solución para nebulización, suspensión para nebulización, gotas, solución para instilación, suspensión para instilación		Gas, aerosol
OFTÁLMICA	CONVENCIONAL	Implante intravítreo, Polvo liofilizado estéril para reconstituir a solución o suspensión oftálmica	Colirio, emulsión oftálmica, solución oftálmica, suspensión oftálmica, gotas oftálmicas	Pomada, gel estéril, pasta, ungüento estéril	
ÓTICA	CONVENCIONAL		Solución ótica, suspensión ótica		
TRANSDÉRMICA (PERCUTÁNEA)	MODIFICADA	Parche, parche transdérmico o sistema transdérmico, implante	Suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada, solución transdérmica		
IRRIGACIÓN	CONVENCIONAL		Solución estéril para irrigación		
VAGINAL	CONVENCIONAL	Supositorios, óvulos, comprimidos vaginales, tabletas vaginales	Solución vaginal, suspensión vaginal	Crema, espuma, gel no estéril	
	MODIFICADA	Dispositivo intrauterino, anillo vaginal	Suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada		

SECCIÓN A1. FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS CON DESCRIPCIÓN DE PRINCIPIO ACTIVO

a. Los medicamentos con los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas descritos en esta sección se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

b. Los medicamentos donde no se realizan aclaraciones se financian con recursos de la UPC en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA según el artículo 37 del presente acto administrativo.

c. Si un principio activo no se encuentra explícitamente en la sección A1 se debe tener en cuenta que puede estar financiado y descrito en la financiación con recursos de la UPC en otra sección del anexo 1 o descrito en el articulado del presente acto administrativo. Los medicamentos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 111 del presente acto administrativo.

d. Para los principios activos de los medicamentos descritos a continuación no se enuncian códigos ATC teniendo en cuenta que en esta sección un principio activo según las diferentes formas farmacéuticas financiadas puede incluir varios códigos ATC.

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
1	ABACAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
2	ABACAVIR + LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
3	ABATACEPT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
4	ACECLOFENACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
5	ACEITE DE RICINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
6	ACEITE VEGETAL + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
7	ACEMETACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA	
8	ACETAMINOFÉN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
9	ACETAMINOFÉN + ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
10	ACETAMINOFÉN + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
11	ACETAMINOFÉN + HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
12	ACETAMINOFÉN + IBUPROFENO + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
13	ACETAMINOFÉN + METOCARBAMOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
14	ACETAMINOFÉN + NAPROXENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
15	ACETAMINOFÉN + NAPROXENO + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
16	ACETAMINOFÉN + OXICODONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
17	ACETAMINOFÉN + TIOCOLCHICÓSIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
18	ACETAMINOFÉN + TIZANIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
19	ACETAMINOFÉN + TRAMADOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
20	ACETAZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
21	ACETILCISTEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
22	ACETILCISTEÍNA + GLICERILO GUAYACOLATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
23	ACETILCOLINA CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
24	ACETILSALICÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
25	ACETILSALICÍLICO ÁCIDO + CLOPIDOGREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
26	ACICLOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
27	ÁCIDOS GRASOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
28	ACLIDINIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
29	ADALIMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
30	ADAPALENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
31	ADAPALENO + BENZOILO PERÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
32	ADAPALENO + CLINDAMICINA + BENZOILO PERÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
33	ADENOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
34	AFLIBERCEPT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
35	AGOMELATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
36	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	INCLUYE TODOS LOS VOLÚMENES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULOS 49 Y 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
37	ALANTOÍNA + ALQUITRÁN DE HULLA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
38	ALBENDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
39	ALBÚMINA HUMANA NORMAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
40	ALCAFTADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
41	ALCOHOL BENCÍLICO + CALAMINA + ZINC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
42	ALCOHOL ETÍLICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: GEL DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	LA FORMA FARMACÉUTICA GEL ESTÁ EXCLUIDA DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES EXPUESTAS EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA.
43	ALCOHOL POLIVINÍLICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
44	ALCOHOL POLIVINÍLICO + VITAMINA A HIDROSOLUBLE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
45	ALENDRÓNICO ÁCIDO + COLECALCIFEROL (VIT. D3)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
46	ALFA 1 ANTITRIPSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
47	ALFAMETILDOPA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
48	ALGESTONA + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
49	ALGÍNICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
50	ALGÍNICO ÁCIDO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
51	ALIROCUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
52	ALIZAPRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
53	ALOPURINOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
54	ALPRAZOLAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
55	ALPROSTADIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
56	ALQUITRÁN DE HULLA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
57	ALTEPLASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
58	ALUMINIO ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
59	ALUMINIO HIDRÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
60	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
61	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO + CALCIO BICARBONATO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
62	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO + CALCIO CARBONATO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
63	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
64	ALVERINA CITRATO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
65	AMBRISENTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
66	AMBROXOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
67	AMBROXOL + DEXTROMETORFANO + TEOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
68	AMIKACINA (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
69	AMINOÁCIDOS ESENCIALES O NO ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
70	AMINOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
71	AMIODARONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
72	AMISULPRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
73	AMITRIPTILINA + TRIFLUOPERAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
74	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
75	AMONIO CLORURO + FENOTEROL + NOSCAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
76	AMOROLFINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
77	AMOXICILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
78	AMPICILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
79	ANFOTERICINA B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
80	ANIDULAFUNGINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
81	APIXABÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
82	APOMORFINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
83	APROTININA + CALCIO + FACTOR XIII + FIBRINÓGENO + TROMBINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
84	APROTININA + CALCIO + FIBRINOGENO + TROMBINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
85	ARSÉNICO TRIÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
86	ARTICAINA + EPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
87	ASCÓRBICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
88	ASCÓRBICO ÁCIDO + FÓLICO ÁCIDO + CIANOCOBALAMINA + FUMARATO FERROSO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
89	ASCÓRBICO ÁCIDO + FÓLICO ÁCIDO + FUMARATO FERROSO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
90	ASPARAGINASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
91	ATAZANAVIR + RITONAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
92	ATENOLOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
93	ATENOLOL + CLORTALIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
94	ATEZOLIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
95	ATORVASTATINA + EZETIMIBA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
96	ATORVASTATINA + OMEGA 3 ÁCIDOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
97	ATOSIBAN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
98	ATROPINA + DIFENOXILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
99	ATROPINA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
100	AVANAFIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
101	AVELUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
102	AZATIOPRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
103	AZELAICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
104	AZELASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
105	AZITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
106	AZTREONAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
107	AZUL DE METILENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
108	BACILLUS CLAUSII	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
109	BACITRACINA + DEXAMETASONA + POLIMIXINA B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
110	BACLOFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
111	BARICITINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
112	BARIO SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
113	BASILIXIMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
114	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
115	BELATACEPT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
116	BELIMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
117	BENCIDAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
118	BENCIDAMINA + CETILPIRIDINIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
119	BENCILO BENZOATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
120	BENRALIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
121	BENZOCAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA (ORAL O BUCAL)	
122	BENZOCAÍNA + CETILPIRIDINIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
123	BENZÓICO ÁCIDO + SALICÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
124	BENZOILO PERÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
125	BENZOILO PERÓXIDO + CLINDAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
126	BEPOTASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
127	BETAHISTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
128	BETAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
129	BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
130	BETAMETASONA + CLIOQUINOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
131	BETAMETASONA + CLOTRIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
132	BETAMETASONA + FUSÍDICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
133	BETAMETASONA + GENTAMICINA + CLIOQUINOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
134	BETAMETASONA + GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
135	BETAMETASONA + GENTAMICINA + CLOTRIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
136	BETAMETASONA + SALICÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
137	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
138	BETAMETIL DIGOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
139	BEVACIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
140	BIFONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
141	BILASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
142	BILIS DE BUEY + HEMICELULASA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
143	BIMATOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
144	BISACODILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
145	BISMUTO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
146	BISOPROLOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
147	BISOPROLOL + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
148	BISOPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
149	BLINATUMOMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
150	BÓRICO ÁCIDO + NAFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
151	BOSENTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
152	BOSUTINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
153	BRENTUXIMAB VEDOTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
154	BRIMONIDINA + BRINZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
155	BRIMONIDINA TARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
156	BRINZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
157	BROMAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
158	BROMFENACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
159	BROMHEXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
160	BROMHEXINA + DEXTROMETORFANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
161	BROMOCRIPTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
162	BROMOPRIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
163	BUCLIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
164	BUDESONIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACÓN ORAL O RECTAL	
165	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO (CON O SIN DEXTROSA Y CON O SIN EPINEFRINA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
166	BUPROPIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
167	BUSPIRONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
168	BUTENAFINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
169	BUTOCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
170	CABERGOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
171	CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
172	CALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
173	CALAMINA + ZINC ÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
174	CALCIO (GLUCONATO, SACARATO O LEVULINATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
175	CALCIO + VITAMINA D	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
176	CALCIO + VITAMINA D + HIERRO + FÓLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
177	CALCIO + VITAMINA D + ISOFLAVONAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
178	CALCIO + VITAMINA D + ISOFLAVONAS + MAGNESIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
179	CALCIO ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
180	CALCIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
181	CALCIO CARBONATO + CARBÓN ACTIVADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
182	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 + ZINC ÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
183	CALCIO DOBESILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
184	CALCIO FOSFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
185	CALCIPOTRIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
186	CALCITONINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
187	CALCITRIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
188	CANDESARTÁN + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
189	CANDESARTÁN + AMLODIPINA + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
190	CANDESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
191	CAOLÍN + PECTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
192	CAPSAICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA	
193	CARBAMAZEPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
194	CARBAMIDA PERÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
195	CARBOCISTEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
196	CARBÓN ACTIVADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
197	CARBÓN ACTIVADO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
198	CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
199	CÁSCARA, COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
200	CASPOFUNGINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
201	CEFADROXILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
202	CEFALEXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
203	CEFALOTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
204	CEFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
205	CEFEPIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
206	CEFOTAXIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
207	CEFPODOXIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
208	CEFRADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
209	CEFTAROLINA FOSAMILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
210	CEFTAZIDIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
211	CEFTOLOZANO + TAZOBACTAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
212	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
213	CEFTRIAXONA + LIDOCAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
214	CEFUROXIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
215	CELECOXIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
216	CELULASA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
217	CERTOLIZUMAB PEGOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
218	CETUXIMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
219	CIANOCOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
220	CICLESONIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
221	CICLOBENZAPRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
222	CICLOBENZAPRINA + LISINA CLONIXINATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
223	CICLOPENTOLATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
224	CICLOPIROX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
225	CICLOSERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
226	CICLOSPORINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
227	CILOSTAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
228	CINACALCET	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
229	CINARIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
230	CINITAPRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
231	CINITAPRIDA + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
232	CIPERMETRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
233	CIPROFIBRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
234	CIPROFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
235	CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
236	CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
237	CIPROFLOXACINO + BETAMETASONA + LIDOCAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
238	CIPROFLOXACINO + FLUOCINOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
239	CIPROHEPTADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
240	CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
241	CIPROTERONA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
242	CISATRACURIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
243	CITICOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
244	CITRICO ÁCIDO + MAGNESIO + SODIO PICOSULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
245	CLADRIBINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
246	CLARITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
247	CLEMASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
248	CLINDAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
249	CLINDAMICINA + ADAPALENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
250	CLINDAMICINA + CLOTRIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
251	CLINDAMICINA + ISOCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL	
252	CLINDAMICINA + KETOCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
253	CLINDAMICINA + TERCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL	
254	CLIOQUINOL + DESONIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
255	CLOBAZAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD
256	CLOBAZAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL SALVO: POLVOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL	
257	CLOBETASOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
258	CLOFARABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
259	CLOMIFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
260	CLOMIPRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
261	CLONAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
262	CLONIDINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
263	CLONIXINATO DE LISINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
264	CLONIXINO + PARGEVERINA (PROPINOX)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
265	CLOPERASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
266	CLOPIDOGREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
267	CLORANFENICOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
268	CLORFENIRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
269	CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
270	CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
271	CLOROQUINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ÍTEM 1153
272	CLORURO DE BENZALCONIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
273	CLOTRIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
274	CLOTRIMAZOL + DEXAMETASONA + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
275	CLOTRIMAZOL + MUPIROCINA + MOMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
276	CLOZAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
277	CODEÍNA + DICLOFENACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
278	COLAGENASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
279	COLCHICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
280	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
281	COLESTIRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
282	COLISTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
283	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
284	CONDROITINA SULFATO+ HIPROMELOSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
285	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
286	CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN RECTAL O USO PROCTOLÓGICO	
287	CRIZOTINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
288	CROTAMITÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
289	DABIGATRÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
290	DABRAFENIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
291	DANAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
292	DAPSONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, VER ÍTEM 1154
293	DAPTOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
294	DARATUMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
295	DARBEPOETINA ALFA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
296	DARUNAVIR + COBICISTAT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
297	DARUNAVIR + RITONAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
298	DASATINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
299	DEFERASIROX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
300	DEFEROXAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
301	DEFLAZACORT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
302	DELTA-9-TETRAHIDROCANNABINOL + CANNABIDIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
303	DENOSUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
304	DESMOPRESINA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
305	DESOGESTREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
306	DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
307	DESONIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
308	DEXAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
309	DEXAMETASONA + GATIFLOXACINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
310	DEXAMETASONA + NAFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
311	DEXAMETASONA + NAFAZOLINA + TOBRAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
312	DEXAMETASONA + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
313	DEXAMETASONA + TERCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
314	DEXAMETASONA + TOBRAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
315	DEXKETOPROFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
316	DEXMEDETOMIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
317	DEXRAZOXANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
318	DEXTRANO + HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
319	DEXTROMETORFANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
320	DEXTROSA + SODIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
321	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
322	DIACEREÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
323	DIAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD PARA USO EN ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO SEGÚN LO SEÑALADO EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA
324	DIAZÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
325	DICLOFENACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
326	DICLOFENACO + ALUMINIO HIDRÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
327	DICLOFENACO + HIALURÓNICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
328	DICLOXACILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
329	DIDANOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
330	DIDROGESTERONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
331	DIENOGEST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
332	DIENOGEST + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
333	DIENOGEST + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
334	DIFENHIDRAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
335	DIFLUCORTOLONA + ISOCONAZOL + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
336	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
337	DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
338	DILTIAZEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
339	DIMENHIDRINATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
340	DIMETICONA + MAGALDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
341	DINOPROSTONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
342	DIOSMECTITA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
343	DIOSMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
344	DIOSMINA + HESPERIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
345	DIPIRIDAMOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
346	DIPIRONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
347	DIPIRONA + CAFEÍNA + ISOMETEPTENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
348	DOBUTAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
349	DOBUTAMINA + DEXTROSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
350	DOLUTEGRAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
351	DOMPERIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
352	DOPAMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
353	DORIPENEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
354	DORNASA ALFA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
355	DORZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
356	DOXAZOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
357	DOXEPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
358	DOXICICLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
359	DOXOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
360	DRONEDARONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
361	DROSPIRENONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
362	DROSPIRENONA + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
363	DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
364	DULOXETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
365	DUPILUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
366	DURVALUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
367	EDETATO DE SODIO Y CALCIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
368	EFAVIRENZ	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
369	EFAVIRENZ + LAMIVUDINA + TENOFOVIR DISOPROXIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
370	ELETRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
371	ELTROMBOPAG	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
372	EMICIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
373	EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
374	EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA + ELVITEGRAVIR + COBICISTAT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
375	EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA + RILPIVIRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
376	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL + ELVITEGRAVIR + COBICISTAT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
377	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL + RILPIVIRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
378	ENFLURANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
379	ENFUVIRTIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
380	ENTACAPONA + CARBIDOPA + LEVODOPA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
381	ENTECAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
382	EPINASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
383	EPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
384	EPOPROSTENOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
385	EPROSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
386	ERDOSTEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL SALVO: POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL	
387	ERGOTAMINA + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
388	ERITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
389	ERITROMICINA + ADAPALENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
390	ERITROPOYETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
391	ERTAPENEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
392	ESCHERICHIA COLI (EXTRACTO LIOFILIZADO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
393	ESMOLOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
394	ESOMEPRAZOL + MELOXICAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
395	ESOMEPRAZOL + NAPROXENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
396	ESPAGLÚMICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
397	ESPECTINOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
398	ESPIRAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
399	ESTAVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
400	ÉSTERES ETÍLICOS DE ÁCIDOS GRASOS YODADOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
401	ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
402	ESTRADIOL + DIDROGESTERONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
403	ESTREPTOQUINASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
404	ESTRIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
405	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
406	ESZOPICLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
407	ETAMSILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
408	ETANERCEPT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
409	ETIFOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
410	ETILEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
411	ETINILESTRADIOL + ETONOGESTREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
412	ETINILESTRADIOL + NORELGESTROMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
413	ETOFENAMATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
414	ETOMIDATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
415	ETONOGESTREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
416	ETORICOXIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
417	ETOSUXIMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
418	ETRAVIRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
419	EVEROLIMUS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
420	EVOLOCUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
421	FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
422	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
423	FACTOR VII ACTIVADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
424	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
425	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
426	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN + FACTOR DE VON WILLEBRAND	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
427	FACTOR VIII INHIBIDOR ACTIVADO POR BYPASS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
428	FEBUXOSTAT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
429	FENAZOPIRIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
430	FENILEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
431	FENIRAMINA + NAFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
432	FENOBARBITAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
433	FENOFIBRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
434	FENOFIBRATO DE COLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
435	FENOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
436	FENOTEROL + IPRATROPIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
437	FENOVERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
438	FENTANILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
439	FENTICONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL	
440	FENTOLAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
441	FERRIMANITOL OVOALBÚMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
442	FEXOFENADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
443	FIBRINÓGENO + TROMBINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: ESPONJA MEDICADA	
444	FINGOLIMOD	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
445	FISOSTIGMINA SALICILATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
446	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
447	FLUCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
448	FLUDARABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
449	FLUMAZENIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
450	FLUNARIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
451	FLUORESCEÍNA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
452	FLUOROMETALONA + TETRAHIDROZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
453	FLURBIPROFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
454	FLUTICASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
455	FLUTICASONA + AZELASTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
456	FLUTICASONA + VILANTEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
457	FÓLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
458	FÓLICO ÁCIDO + CALCIO + COLECALCIFEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
459	FOLINATO DE CALCIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
460	FOLITROPINA ALFA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
461	FOLITROPINA ALFA + LUTROPINA ALFA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
462	FONDAPARINUX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
463	FORMOTEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
464	FORMOTEROL + BECLOMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: POLVO PARA INHALACIÓN	
465	FORMOTEROL + BUDESONIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
466	FORMOTEROL + FLUTICASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
467	FORMOTEROL + MOMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
468	FOSFOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
469	FRACCIÓN PROTEICA DEL PLASMA HUMANO (INCLUYE LAS SOLUCIONES COLOIDALES COMO EXPANSORES DE PLASMA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
470	FURAZOLIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
471	FUROSEMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
472	FUSÍDICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
473	GABAPENTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
474	GANCICLOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
475	GATIFLOXACINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
476	GEMFIBROZIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
477	GENTAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
478	GENTAMICINA + BETAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
479	GENTAMICINA + BIFONAZOL + BUDESONIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
480	GESTODENO + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
481	GINKGO BILOBA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
482	GLATIRÁMERO ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
483	GLICERILO GUAYACOLATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
484	GLICERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
485	GLICERINA + CARBOXIMETILCELULOSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
486	GLICERINA + CARBOXIMETILCELULOSA + SODIO HIALURONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
487	GLICOPIRRONIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
488	GLICOPIRRONIO BROMURO + INDACATEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
489	GLICÓSIDOS DEL SENNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
490	GLICÓSIDOS DEL SENNA, COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
491	GLUCAGÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
492	GLUCOSAMINA + CONDROITINA SULFATO + METILSULFONILMETANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
493	GOLIMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
494	GONADOTROPINA CORIÓNICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
495	GRAZOPREVIR + ELBASVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
496	GUSELKUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
497	HALOPERIDOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
498	HALOTANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
499	HEPARINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN PARA HBPM VER ÍTEM 1072
500	HEPARINA + ALANTOÍNA + EXTRACTO CEPAE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
501	HIALURÓNICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
502	HIALURONIDASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
503	HIDRALAZINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
504	HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
505	HIDROCLOROTIAZIDA + AMILORIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
506	HIDROCORTISONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
507	HIDROCORTISONA + FUSIDICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
508	HIDROMORFONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
509	HIDROSMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
510	HIDROTALCITA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
511	HIDROXICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
512	HIDROXICLOROQUINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
513	HIDROXICOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
514	HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
515	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
516	HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
517	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
518	HIERRO + ZINC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
519	HIERRO BISGLICINA QUELATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
520	HIERRO GLICINATO QUELATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
521	HIERRO PARENTERAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
522	HIERRO POLIMALTOSADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
523	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
524	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
525	IBANDRONICO ÁCIDO + VITAMINA D	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
526	IBOPAMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
527	IBRUTINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
528	IBUPROFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
529	IBUPROFENO + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
530	IBUPROFENO + CICLOBENZAPRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
531	IBUPROFENO + CODEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
532	IBUPROFENO + HIDROCODONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
533	IBUPROFENO + HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
534	IBUPROFENO + HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
535	IBUPROFENO + METOCARBAMOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
536	IBUPROFENO + TIOCOLCHICÓSIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
537	ICTAMOL + ZINC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
538	IDARUCIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
539	ILOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
540	IMATINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
541	IMIPENEM + CILASTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
542	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
543	IMIQUIMOD	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
544	INDACATEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
545	INDOMETACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
546	INFLIXIMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES SEÑALADAS EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA
547	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
548	INMUNOGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
549	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
550	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA DE CONEJO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
551	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
552	INTERFERÓN ALFA-2A	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
553	INTERFERÓN ALFA-2B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
554	INTERFERÓN BETA-1A	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA SEGÚN LO SEÑALADO EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA
555	INTERFERÓN BETA-1B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
556	IOBITRIDOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
557	IODIXANOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
558	IODOPOVIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
559	IOHEXOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
560	IOPAMIDOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
561	IOPROMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
562	IOVERSOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
563	IPILIMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
564	IPRATROPIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
565	IRBESARTÁN + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
566	IRBESARTÁN + LEVOAMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
567	ISAVUCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
568	ISOCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
569	ISOFLAVONAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
570	ISOFLURANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
571	ISOTRETINOÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
572	ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
573	ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM), COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
574	ITRACONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
575	ITRACONAZOL + SECNIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
576	IVABRADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
577	IVERMECTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
578	IXEKIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
579	KETAMINA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
580	KETOCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
581	KETOCONAZOL + FUSÍDICO ÁCIDO + DEXAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
582	KETOCONAZOL + GENTAMICINA + DEXAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
583	KETOPROFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
584	KETOROLACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
585	KETOTIFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
586	LACOSAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
587	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMANN)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
588	LÁCTICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
589	LÁCTICO ÁCIDO + SALICÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
590	LACTOBACILOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
591	LACTULOSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
592	LAMIVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
593	LAMIVUDINA + ABACAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
594	LAMIVUDINA + ABACAVIR + DOLUTEGRAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
595	LAMIVUDINA + TENOFOVIR DISOPROXIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
596	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
597	LAMOTRIGINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
598	LATANOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
599	LEFLUNOMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
600	LENALIDOMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
601	LEVETIRACETAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
602	LEVOCETIRIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
603	LEVODOPA + BENSERAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
604	LEVODOPA + CARBIDOPA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
605	LEVODROPROPIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
606	LEVOFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
607	LEVOMEPROMAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
608	LEVONORGESTREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
609	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
610	LEVOSIMENDÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
611	LEVOSULPIRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
612	LEVOSULPIRIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
613	LEVOTIROXINA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
614	LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
615	LIDOCAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
616	LIDOCAÍNA + ANTIPIRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
617	LIDOCAÍNA + CETRIMONIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
618	LIDOCAÍNA + DEXTROSA (PESADA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
619	LIDOCAÍNA + ZINC ÓXIDO + HIDROCORTISONA + ALUMINIO ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
620	LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
621	LIMECICLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
622	LINCOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
623	LINEZOLID	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
624	LISADOS BACTERIANOS (INMUNOESTIMULANTE CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE + DIPLOCOCCUS PNEUMONIAE + KLEBSIELLA PNUEMONIAE Y OZAENAE + STAPHYLOCOCCUS AUREUS + STREPTOCOCCUS PYOGENES Y VIRIDANS + NEISSERIA CATARRHALIS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
625	LISINA CLONIXINATO + ERGOTAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
626	LITIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
627	LOMITAPIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
628	LOPERAMIDA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
629	LOPINAVIR + RITONAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
630	LORATADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
631	LORATADINA + SALBUTAMOL + NOSCAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
632	LORAZEPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
633	L-ORNITINA L-ASPARTATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
634	LORNOXICAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
635	LOSARTÁN + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
636	LOSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
637	LOTEPREDNOL + TOBRAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
638	LUBIPROSTONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
639	MACITENTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
640	MACROGOL (POLIETILENGLICOL)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
641	MACROGOL (POLIETILENGLICOL), COMBINACIONES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
642	MAGALDRATO + SODIO ALGINATO + SODIO BICARBONATO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
643	MAGNESIO HIDRÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
644	MAGNESIO SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
645	MANITOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
646	MARAVIROC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
647	MEBENDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
648	MEBEVERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
649	MEBEVERINA + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
650	MECLOZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
651	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
652	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
653	MEFENÁMICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
654	MEGLUMINA DIATRIZOATO (MEGLUMINA AMIDOTRIAZOATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
655	MEGLUMINA IOTALAMATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
656	MELATONINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
657	MELISSA OFFICINALIS HOJAS + VALERIANA OFFICILALIS RAIZ	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
658	MELOXICAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
659	MELOXICAM + PANTOPRAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
660	MEMANTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
661	MEPERIDINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
662	MEPOLIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
663	MERCAPTOPURINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
664	MEROPENEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
665	MESALAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
666	MESNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
667	METADONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
668	METADOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL Y PARENTERAL	
669	METFORMINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
670	METILERGOMETRINA MALEATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
671	METILFENIDATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
672	METILPREDNISOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
673	METIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
674	METISOPRINOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
675	METOCARBAMOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
676	METOCLOPRAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
677	METOCLOPRAMIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
678	METOCLOPRAMIDA + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
679	METOPROLOL SUCCINATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
680	METOPROLOL TARTRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
681	METOTREXATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
682	METOXALENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
683	METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
684	METRONIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
685	METRONIDAZOL + CLOTRIMAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
686	METRONIDAZOL + MICONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
687	METRONIDAZOL + NIFUROXAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
688	MEXAZOLAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
689	MICOFENOLATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
690	MICONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL	
691	MICRONUTRIENTES INORGÁNICOS ESENCIALES - ELEMENTOS TRAZA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
692	MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS ESENCIALES – MULTIVITAMINAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
693	MIDAZOLAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
694	MIFAMURTIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
695	MIFEPRISTONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
696	MILRINONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
697	MINOCICLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
698	MINOXIDIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
699	MIRTAZAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
700	MISOPROSTOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SE FINANCIAN TODAS LAS INDICACIONES AUTORIZADAS EN COLOMBIA. PARA EVACUACIÓN DE CAVIDAD UTERINA EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO SE FINANCIA 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 INVIABLE SU VIDA CERTIFICADA POR UN MÉDICO, C) EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE 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
701	MOMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
702	MONTELUKAST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
703	MONTELUKAST + DESLORATADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
704	MONTELUKAST + LEVOCETIRIZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
705	MORFINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
706	MOSAPRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL	
707	MOSAPRIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
708	MOSAPRIDA + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
709	MOXIFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
710	MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
711	MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
712	MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
713	MUPIROCINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
714	NADIFLOXACINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
715	NAFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
716	NALOXONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
717	NANDROLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
718	NAPROXENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
719	NAPROXENO + CAFEÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
720	NAPROXENO + HIDROCODONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
721	NAPROXENO + TIOCOLCHICÓSIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
722	NARATRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
723	NATALIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
724	NATAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
725	NEBIVOLOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
726	NEFOPAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
727	NEOMICINA + BENZOCAINA + ANTIPIRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
728	NEOMICINA + POLIMIXINA B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
729	NEOMICINA + ZINC ÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
730	NEOSTIGMINA METILSULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
731	NEPAFENACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
732	NEVIRAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
733	NICOTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
734	NICOTINAMIDA + PIRIDOXINA + RIBOFLAVINA + TIAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
735	NILOTINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
736	NIMOTUZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
737	NISTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
738	NISTATINA + DEXAMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
739	NISTATINA + METRONIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
740	NISTATINA + NIFURATEL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
741	NITAZOXANIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
742	NITROFURANTOÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
743	NITROFURAZONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
744	NIVOLUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
745	NOMEGESTROL + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
746	NOREPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
747	NORETINDRONA + ESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
748	NORETINDRONA + ETINILESTRADIOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
749	NORFLOXACINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
750	OBINUTUZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
751	OCTREOTIDE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS
752	OLANZAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
753	OLMESARTÁN MEDOXIMILO + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
754	OLMESARTÁN MEDOXIMILO + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
755	OLODATEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
756	OLOPATADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
757	OMALIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
758	OMEGA 3 ÁCIDOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
759	ORÓTICO ÁCIDO + OXIPURINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
760	OTILONIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
761	OXACILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
762	OXAPROZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
763	OXCARBAZEPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
764	OXICODONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
765	OXICODONA + NALOXONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
766	ÓXIDO NÍTRICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
767	ÓXIDO NITROSO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
768	OXÍGENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
769	OXIMETAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
770	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
771	PALBOCICLIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
772	PALIVIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
773	PANCURONIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
774	PANITUMUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
775	PAPAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
776	PAPAVERINA + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
777	PARICALCITOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
778	PAZOPANIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
779	PEGASPARGASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
780	PEMBROLIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
781	PENICILAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
782	PENTOXIFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
783	PERINDOPRIL + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
784	PERINDOPRIL + AMLODIPINA + INDAPAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
785	PERMETRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
786	PERTUZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
787	PETROLATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
788	PIDOTIMOD	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
789	PILOCARPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
790	PINAVERIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
791	PINAVERIO BROMURO + SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
792	PIPEMÍDICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
793	PIPERAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
794	PIPOTIAZINA PALMITATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
795	PIRACETAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
796	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
797	PIRFENIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
798	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
799	PIRIDOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
800	PIRIDOXINA + DOXILAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
801	PIRIDOXINA + NIACINAMIDA + RIBOFLAVINA + DEXTROSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
802	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÈS EN SALUD PÚBLICA. VER ÍTEM 1167
803	PIRITINOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
804	PIROXICAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA Y POLVOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
805	PLASMA HUMANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
806	PLATA SULFADIAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
807	PLERIXAFOR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
808	PODOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
809	POLIACRÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
810	POLICRESULENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
811	POLIDOCANOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
812	POLIESTIRENO, SULFONATO DE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
813	POLIMIXINA B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
814	POLIMIXINA B + NEOMICINA + BACITRACINA + LIDOCAINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
815	POLIMIXINA B + NEOMICINA + BETAMETASONA + LIDOCAINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
816	POLIMIXINA B + TRIMETOPRIM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
817	POLOXAMERO + POVIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
818	POSACONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
819	POTASIO CITRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
820	POTASIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
821	POTASIO CLORURO + MAGNESIO CLORURO + CALCIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
822	POTASIO FOSFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
823	POTASIO GLUCONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
824	POTASIO SULFATO + SODIO SULFATO + MAGNESIO SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
825	PRALIDOXIMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
826	PRAMIPEXOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
827	PRAMOCAÍNA + PREDNICARBATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
828	PRASUGREL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
829	PRAVASTATINA + FENOFIBRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
830	PRAZIQUANTEL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
831	PRAZOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
832	PREDNICARBATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
833	PREDNISOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
834	PREDNISOLONA + FENILEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
835	PREDNISOLONA + FENILEFRINA + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
836	PREDNISOLONA + GATIFLOXACINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
837	PREDNISONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
838	PREGABALINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
839	PRIMIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
840	PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
841	PROGESTERONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: ANILLOS VAGINALES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
842	PROMESTRIENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL	
843	PROPAFENONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
844	PROPARACAÍNA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
845	PROPILENGLICOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
846	PROPILTIOURACILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
847	PROPINOX (PARGEVERINA)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
848	PROPOFOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
849	PROTAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
850	PRUCALOPRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
851	QUETIAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
852	RACECADOTRILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
853	RACEPINEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
854	RALTEGRAVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
855	RAMUCIRUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
856	RANELATO DE ESTRONCIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
857	RANIBIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
858	RASAGILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
859	RASBURICASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
860	RETEPLASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
861	RETINÓICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
862	RETINÓICO ÁCIDO + ERITROMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
863	RETINÓICO ÁCIDO + FLUOCINOLONA ACETONIDO + HIDROQUINONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
864	RETINÓICO ÁCIDO + HIDROQUINONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
865	RETINOL + ZINC + TITANIO DIÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
866	RIBOCICLIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
867	RIFAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
868	RIFAMPICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ÍTEM 1172
869	RIFAXIMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
870	RINGER	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
871	RIOCIGUAT	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1
872	RISANKIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
873	RITUXIMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
874	RIVAROXABÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
875	ROCIVERINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
876	ROFLUMILAST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
877	ROMIPLOSTIM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
878	ROSUVASTATINA + EZETIMIBA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
879	ROSUVASTATINA + FENOFIBRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
880	ROTIGOTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
881	RUPATADINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
882	SACCHAROMYCES BOULARDII	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
883	SACUBITRIL + VALSARTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
884	SAFINAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
885	SALBUTAMOL (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
886	SALBUTAMOL + BECLOMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
887	SALBUTAMOL + IPRATROPIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
888	SALICÍLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
889	SALICÍLICO ÁCIDO + HIDROXIANTRAQUINONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
890	SALICÍLICO ÁCIDO + MOMETASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
891	SALMETEROL + FLUTICASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
892	SECNIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
893	SECNIDAZOL + FLUCONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
894	SECUKINUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
895	SELEGILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
896	SERTACONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
897	SEVELAMER CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
898	SEVELAMER CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
899	SILDENAFIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
900	SILIMARINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
901	SIMETICONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
902	SIMETICONA + MAGALDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
903	SIMETICONA + TRIMEBUTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
904	SIMVASTATINA + EZETIMIBA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
905	SODIO ALGINATO + SODIO BICARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
906	SODIO ALGINATO + SODIO BICARBONATO + CALCIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
907	SODIO BICARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS NO EFERVESCENTES	
908	SODIO BICARBONATO + TARTÁRICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
909	SODIO CARBONATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
910	SODIO CARBONATO + GLICERINA + SODIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
911	SODIO CITRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
912	SODIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
913	SODIO CLORURO + POTASIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
914	SODIO CLORURO + POTASIO CLORURO + SODIO ACETATO + DEXTROSA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
915	SODIO CLORURO + SODIO ACETATO + SODIO GLUCONATO + POTASIO CLORURO + MAGNESIO CLORURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
916	SODIO CROMOGLICATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
917	SODIO CROMOGLICATO + NAFAZOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
918	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
919	SODIO FLUORURO ACIDULADO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
920	SODIO FOSFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
921	SODIO GLICEROFOSFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULOS 49 Y 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO
922	SODIO HIALURONATO + CONDROITINA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
923	SODIO HIPOSULFITO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
924	SODIO NITRITO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
925	SODIO NITROPRUSIATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
926	SODIO PICOSULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
927	SODIO PICOSULFATO + ACEITE MINERAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
928	SOLUCIONES QUE CONTENGAN GADOLINIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
929	SOMATOSTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
930	SOMATROPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
931	SORAFENIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
932	SUCCINILCOLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
933	SUCRALFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
934	SUERO ANTIOFÍDICO MONOVALENTE (BOTHROPS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
935	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
936	SUERO ANTIRRÁBICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
937	SULBUTIAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
938	SULFACETAMIDA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
939	SULFADIAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
940	SULFASALAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
941	SULPIRIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
942	SUMATRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
943	SUMATRIPTÁN + NAPROXENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
944	SUNITINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
945	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLÍPIDOS)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
946	TACROLIMUS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
947	TADALAFILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
948	TAFLUPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
949	TALIDOMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
			ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ÍTEM 1177
950	TAPENTADOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL	
951	TAZAROTENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
952	TELMISARTÁN + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
953	TELMISARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
954	TENECTEPLASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
955	TENOFOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
956	TENOFOVIR + EMTRICITABINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
957	TEOFILINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD PARA USO COMO MONOTERAPIA EN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA SEGÚN LO SEÑALADO EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA
958	TERAZOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
959	TERBINAFINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA	
960	TERBUTALINA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
961	TERIPARATIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
962	TERLIPRESINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
963	TESTOSTERONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
964	TETRACAÍNA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
965	TETRACICLINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
966	TIAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
967	TIAMINA + PIRIDOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
968	TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
969	TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + LIDOCAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
970	TIAMINA + PIRIDOXINA + HIDROXICOBALAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
971	TIBOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
972	TICAGRELOR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
973	TIGECICLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
974	TIMOLOL + BIMATOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
975	TIMOLOL + BRIMONIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
976	TIMOLOL + BRIMONIDINA + BIMATOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
977	TIMOLOL + BRINZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
978	TIMOLOL + DORZOLAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
979	TIMOLOL + DORZOLAMIDA + BRIMONIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
980	TIMOLOL + LATANOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
981	TIMOLOL + TRAVOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
982	TIMOLOL MALEATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
983	TINIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
984	TIOCOLCHICÓSIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
985	TIÓCTICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
986	TIOGUANINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
987	TIOPENTAL SÓDICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
988	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
989	TIOTROPIO + OLODATEROL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
990	TIOTROPIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
991	TIROFIBÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
992	TIROTROPINA ALFA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
993	TIZANIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
994	TIZANIDINA + IBUPROFENO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
995	TOBRAMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
996	TOCILIZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
997	TOFACITINIB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
998	TOLFENÁMICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
999	TOPIRAMATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1000	TOXINA BOTULÍNICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD PARA FINES ESTÉTICOS SEGÚN LO SEÑALADO EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA
1001	TOXOIDE TETÁNICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1002	TRAMADOL + DICLOFENACO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1003	TRAMADOL CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1004	TRANDOLAPRIL + VERAPAMILO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1005	TRANEXÁMICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1006	TRASTUZUMAB	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1007	TRASTUZUMAB EMTANSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1008	TRAVOPROST	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1009	TRAZODONA CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1010	TREPROSTINIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1011	TRIAMCINOLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1012	TRIAMCINOLONA + NISTATINA + NEOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1013	TRIAZOLAM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1014	TRIBENÓSIDO + LIDOCAINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1015	TRIFLUOPERAZINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1016	TRIMEBUTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1017	TRIMETAZIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1018	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1019	TROPICAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1020	TROPICAMIDA + FENILEFRINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
1021	ULIPRISTAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1022	UMECLIDINIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1023	UNDECILENICO ACIDO + ZINC UNDECILENATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1024	URSODEOXICÓLICO ÁCIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1025	VACUNA ANTIRRÁBICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1026	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
1027	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
1028	VALACICLOVIR	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1029	VALSARTÁN + AMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1030	VALSARTÁN + AMLODIPINA + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1031	VALSARTÁN + CLORTALIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1032	VALSARTÁN + INDAPAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1033	VALSARTÁN + LEVOAMLODIPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1034	VANCOMICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1035	VARDENAFIL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1036	VARENICLINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1037	VASOPRESINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1038	VECURONIO BROMURO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1039	VENLAFAXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1040	VERAPAMILO CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1041	VILANTEROL + UMECLIDINIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1042	VILANTEROL + UMECLIDINIO + FLUTICASONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1043	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1044	VITAMINA A + VITAMINA D	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1045	VITAMINA A + VITAMINA E	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1046	VITAMINA E (TOCOFEROL)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1047	VORICONAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1048	VORTIOXETINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1049	WARFARINA SÓDICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1050	ZIDOVUDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1051	ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1052	ZINC ACETATO + PRAMOCAÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1053	ZINC ÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1054	ZINC ÓXIDO + HIERRO ÓXIDO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1055	ZINC ÓXIDO + NISTATINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1056	ZIPRASIDONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1057	ZOLMITRIPTÁN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

No.	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
1058	ZOLPIDEM	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	
1059	ZOPICLONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	

SECCIÓN A2. FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS POR SUBGRUPOS DE REFERENCIA.

a. Todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a los subgrupos de referencia (tanto monofármaco como en combinación, sólo si el mismo subgrupo de referencia así lo describe y salvo excepciones explícitas) descritos en esta sección en las concentraciones y formas farmacéuticas que se enuncian están financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

b. Los medicamentos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 111 del presente acto administrativo.

c. En esta sección se incluyen códigos ATC teniendo en cuenta que se requieren para la identificación de los principios activos que hacen parte del subgrupo de referencia. Luego de la identificación de los principios activos y para definir la financiación con recursos de la UPC se deben aplicar los criterios definidos en el artículo 35 de la presente resolución.

d. Cualquier medicamento que se considere financiado con recursos de la UPC bajo los criterios de esta sección, se considera financiado en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA, según lo señale el artículo 37 del presente acto administrativo

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC
1060	A02BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BA - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1061	A02BC	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BC - INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1062	A04AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A04AA - ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5-HT3)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1063	A04AD	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A04AD - OTROS ANTIEMÉTICOS PARA NÁUSEAS Y VÓMITO ASOCIADO A QUIMIOTERAPIA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1064	A07CA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A07CA - SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1065	A10A	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10A - INSULINAS Y ANÁLOGOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1066	A10BB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BB - SULFONILUREAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1067	A10BD	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BD - COMBINACIONES DE FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1068	A10BH	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BH - INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA 4 (DPP-4)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1069	A10BJ	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BJ - ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 1 PARA EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1070	A10BK	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BK - INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1071	A12CB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A12CB ZINC,	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC
1072	B01AB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B01AB - GRUPO DE LAS HEPARINAS, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1073	B03AD	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B03AD - HIERRO EN COMBINACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1074	B05D	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B05D - SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1075	B05ZA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B05ZA - SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS UTILIZADAS EN HEMODIÁLISIS
1076	C01DA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C01DA - NITRATOS ORGÁNICOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1077	C03BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03BA - SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS.	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1078	C03DA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03DA - ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1079	C03EB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03EB - DIURÉTICOS DE ALTO TECHO Y AGENTES AHORRADORES DE POTASIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1080	C07AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC 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
1081	C07AG	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C07AG - AGENTES ALFA Y BETA-BLOQUEANTES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1082	C08C	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C08C - BLOQUEANTES SELECTIVOS DE CANALES DE CALCIO CON EFECTOS PRINCIPALMENTE VASCULARES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1083	C08GA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C08GA - BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO Y DIURÉTICOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1084	C09AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09AA - INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1085	C09BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09BA - INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1086	C09CA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09CA - ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1087	C10AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C10AA - INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1088	G03XC	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G03XC - MODULADORES SELECTIVOS DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO.	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1089	G04BD	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G04BD - AGENTES PARA FRECUENCIA URINARIA E INCONTINENCIA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC
1090	G04CA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G04CA - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENÉRGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1091	G04CB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G04CB - INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCTASA PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1092	H01AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC H01AA - ACTH	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1093	H01BB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC H01BB - OXITOCINA Y ANÁLOGOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1094	J01CE	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC J01CE - PENICILINAS SENSIBLES A LA BETALACTAMASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1095	J01CR	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC J01CR - COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCL. INHIBIDORES DE BETALACTAMASAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1096	J05AE	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC J05AE - INHIBIDORES DE PROTEASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1097	L01AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AA - ANÁLOGOS DE LA MOSTAZA NITROGENADA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1098	L01AB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AB - ALQUIL SULFONATOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1099	L01AD	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AD - NITROSOUREAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1100	L01AX	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AX - OTROS AGENTES ALQUILANTES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1101	L01BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01BA - ANÁLOGOS DEL ÁCIDO FÓLICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1102	L01BC	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01BC- ANÁLOGOS DE PIRIMIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1103	L01CA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CA - ALCALOIDES DE LA VINCA Y ANÁLOGOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1104	L01CB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CB - DERIVADOS DE LA PODOFILOTOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1105	L01CD	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CD - TAXANOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1106	L01CE	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CE - INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA 1 (TOP1)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1107	L01CX	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CX - OTROS ALCALOIDES VEGETALES Y PRODUCTOS NATURALES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC
1108	L01DA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DA - ACTINOMICINAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1109	L01DB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DB - ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1110	L01DC	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DC - OTROS ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1111	L01EB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EB - INHIBIDORES DE LA TIROSINA QUINASA DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO (EGFR)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS. ERLOTINIB SE ENCUENTRA EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES EXPUESTAS EN LA RESOLUCIÓN 244 DE 2019 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA.
1112	L01EE	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EE - INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA QUINASA ACTIVADA POR MITÓGENOS (MEK)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1113	L01EG	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EG - INHIBIDORES DE LA QUINASA DIANA DE LA RAPAMICINA (MTOR)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1114	L01EH	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC - L01EH INHIBIDORES DE LA TIROSINA QUINASA DEL RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO (HER2)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1115	L01EJ	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EJ - INHIBIDORES DE LA QUINASA ASOCIADA A JANUS (JAK)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1116	L01EK	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EK - INHIBIDORES DE LA TIROSINA QUINASA DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGFR)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1117	L01XA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XA - COMPUESTOS DEL PLATINO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1118	L01XF	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XF - RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1119	L01XG	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XG - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1120	L01XJ	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XJ- INHIBIDORES DE LA VÍA DE HEDGEHOG	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1121	L01XK	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XK- INHIBIDORES DE LA POLI (ADP-RIBOSA) POLIMERASA (PARP)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1122	L02AB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02AB - PROGESTÁGENOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1123	L02AE	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02AE - ANÁLOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1124	L02BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATCL02BA- ANTIESTRÓGENOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS

No.	Código ATC del subgrupo	PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC
1125	L02BB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02BB - ANTIANDRÓGENOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1126	L02BG	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02BG - INHIBIDORES DE LA AROMATASA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1127	L02BX	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02BX - OTROS ANTAGONISTAS HORMONALES Y AGENTES RELACIONADOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1128	L03AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L03AA - FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1129	M05BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC M05BA - BIFOSFONATOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1130	N03AB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N03AB - DERIVADOS DE LA HIDANTOÍNA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1131	N03AG	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N03AG - DERIVADOS DE LOS ÁCIDOS GRASOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1132	N04AA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N04AA - AMINAS TERCIARIAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1133	N04BB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N04BB - DERIVADOS DEL ADAMANTANO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1134	N05AX	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N05AX - OTROS ANTIPSICÓTICOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1135	N06AB	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N06AB - INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1136	N06DA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N06DA - ANTICOLINESTERASAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1137	P01AC	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC P01AC - DERIVADOS DE LA DICLOROACETAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
1138	S01BA	SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC S01BA - CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA

SECCIÓN A3. FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA MEDICAMENTOS POR CRITERIO ESPECÍFICO

a. Los grupos de medicamentos que se enuncian en esta sección se entienden como financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) sólo si cumplen lo descrito en el correspondiente criterio de financiación.

b. Para los grupos descritos a continuación no se enuncian códigos ATC teniendo en cuenta que en esta sección un grupo puede incluir varios principios activos con diferentes códigos ATC.

No.	GRUPOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	CRITERIO DE FINANCIACIÓN
1139	ANESTÉSICOS, ANALGÉSICOS, SEDANTES, RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN PERIFÉRICA Y REVERSORES DE ANESTESIA Y SEDACIÓN.	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 27 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1140	ESTEREOISÓMEROS DE PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC DESCRITOS EN LAS SECCIONES A.1 Y A.2	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL PARÁGRAFO 1 DEL ARTÍCULO 35 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO, EN LO

No.	GRUPOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	CRITERIO DE FINANCIACIÓN
			CORRESPONDIENTE A FINANCIACIÓN DE ESTEREOISÓMEROS.
1141	METABOLITOS ACTIVOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC DESCRITOS EN LAS SECCIONES A.1 Y A.2	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL PARÁGRAFO 3 DEL ARTÍCULO 35 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO, EN LO CORRESPONDIENTE A FINANCIACIÓN DE METABOLITOS ACTIVOS.
1142	UNIÓN DE PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC CON OTRAS MOLÉCULAS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL PARÁGRAFO 1 DEL ARTÍCULO 35 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO, EN LO CORRESPONDIENTE A PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC EN UNIÓN A OTRAS MOLÉCULAS.
1143	COMBINACIONES A DOSIS FIJAS DE PRINCIPIOS ACTIVOS DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN LAS FORMAS FARMACÉUTICAS QUE SEÑALA EL CRITERIO DE FINANCIACIÓN.	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 38 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1144	FÓRMULAS MAGISTRALES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 43 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1145	RADIOFÁRMACOS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 46 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1146	MEDIOS DIAGNÓSTICOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS EN LA SECCIÓN A.1	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 48 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1147	SOLUCIONES Y DILUYENTES	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 49 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.
1148	SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS	SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 51 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.

SECCIÓN B.
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	CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
1149	P01BF01	ARTEMETER + LUMENFANTRINE	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1150	P01BE03	ARTESUNATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1151	P01CA02	BENZNIDAZOL	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1152	J04BA01	CLOFAZIMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1153	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	
1154	J04BA02	DAPSONA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1155	P01CB02	ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1156	J01GA01	ESTREPTOMICINA (SULFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1157	J04AK02	ETAMBUTOL CLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1158	J04AD03	ETIONAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1159	J04AC01	ISONIAZIDA	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 actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
1160	P01BC02	MEFLOQUINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1161	P01CB01	MEGLUMINA ANTIMONIATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1162	L01XX09	MILTEFOSINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1163	P01CC01	NIFURTIMOX	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1164	P01CX01	PENTAMIDINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1165	J04AK01	PIRAZINAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1166	P01BD01	PIRIMETAMINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1167	P01BD51	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1168	P01BA03	PRIMAQUINA (FOSFATO)	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1169	P01BC01	QUININA DICLORHIDRATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1170	P01BC01	QUININA SULFATO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1171	J04AB04	RIFABUTINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1172	J04AB02	RIFAMPICINA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1173	J04AM02	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1174	J04AM05	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1175	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	
1176	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	
1177	L04AX02	TALIDOMIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1178	J04AM04	TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1179	J07AM51	TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1180	J07BL01	VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1181	J07BF02	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
1182	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	
1183	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	
1184	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	
1185	J07BH01	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	
1186	J07AL01	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA	USO EN POBLACIÓN MENOR DE 2 AÑOS DE ALTO RIESGO

SECCIÓN C.
FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC PARA OTROS PRODUCTOS.

a. Se financian con recursos de la UPC los productos que se enuncian a continuación.

No.	Código ATC	PRINCIPIO ACTIVO	FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC	ACLARACIÓN
1187	V06C	FÓRMULA LÁCTEA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMA FARMACÉUTICA POLVO	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC 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
1188	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	FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN LA GUÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (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

ANEXO No. 2:
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE 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.	RETIRO, SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO 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 O TRACTOTOMÍA O LESIÓN DESCONECTIVA (PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)
01.4.1.	PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO
01.4.2.	PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO
01.4.3.	PROCEDIMIENTOS EN SUBTÁLAMO
01.4.4.	PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES
01.5.1.	ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL
01.5.2.	RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR
01.5.3.	RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA
01.5.4.	RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES 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
01.7.4.	RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES
01.7.5.	RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES
01.7.6.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES
01.7.7.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES
01.7.8.	RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.8.1.	HEMISFERECTOMÍA O HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL
01.8.2.	HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS
01.9.1.	LOBECTOMÍAS POR CRANEOTOMÍA
01.9.2.	LOBECTOMÍAS POR CRANIECTOMÍA
02.0.1.	APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES
02.0.2.	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)
02.0.4.	INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO
02.0.5.	OSTEOSÍNTESIS CRANEAL
02.0.6.	OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES
02.0.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE RECONSTRUCCIÓN CRANEAL
02.1.1.	SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL
02.1.2.	OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES
02.1.3.	RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE O BÓVEDA DEL CRÁNEO
02.2.1.	VENTRICULOSTOMÍA INTERNA
02.2.2.	VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS
02.2.4.	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL
02.3.2.	DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO
02.3.4.	DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDADES U OTROS ÓRGANOS
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 NEUROLÓGICO O CEREBRAL
02.8.3.	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS INTRACRANEALES Y NEUROESTIMULADORES
02.8.4.	COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL
02.8.5.	EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL
02.8.6.	INJERTOS INTRACEREBRALES
02.9.0.	EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS O ESPINALES
02.9.1.	CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS
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 NERVIO ESPINAL
03.0.4.	DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL
03.1.1.	RIZOTOMÍA O RIZOLISIS DE NERVIO ESPINAL
03.2.0.	CORDOTOMÍAS
03.2.3.	TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL
03.2.4.	MIELOTOMÍAS
03.3.1.	PUNCIÓN O DRENAJE 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 O MULTIRADICULARES
03.5.1.	CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL
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 LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [LCR]
03.6.1.	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES
03.7.1.	DERIVACIONES SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL
03.7.2.	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL
03.7.3.	DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA

03.7.4.	DERIVACIÓN O DRENAJE LUMBAR EXTERNO
03.7.5.	DERIVACIONES 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 SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL
03.9.2.	OTRAS NEUROLISIS
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.	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS
03.9.7.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL
03.9.8.	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL
03.9.9.	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL
04.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
04.0.2.	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO
04.0.3.	SECCIÓN DE OTROS NERVIOS CRANEALES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.0.3.), salvo la Subcategoría 04.0.3.02 Sección de otro nervio craneal	
04.0.5.	GANGLIONECTOMÍA DE GASER
04.0.6.	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN O RETIRO DE OTRO NEUROESTIMULADOR
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 NERVIO 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 NERVIO TRIGÉMINO
04.4.2.	DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC 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 NERVIO FACIAL
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.7.1.), salvo las Subcategorías 04.7.1.05 Reanimación facial con colgajo muscular con técnica microvascular 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 AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS
04.8.3.	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.4.	OTRAS INYECCIONES DE ANESTESIA EN COLUMNA VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
05.1.1.	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO
05.2.0.	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA
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 NERVIO SIMPÁTICO
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
06.1.0.	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES
06.1.3.	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES
06.2.0.	TIROIDECTOMÍA PARCIAL (SUBTOTAL)
06.2.1.	ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES
06.4.1.	TIROIDECTOMÍA TOTAL
06.5.1.	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL
06.5.2.	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL
06.7.0.	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO
06.7.2.	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA
06.8.1.	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL
06.8.2.	ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES
06.8.9.	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL
06.9.1.	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO
06.9.3.	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES
06.9.5.	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO (AUTÓLOGO)
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (06.9.5.), salvo la Subcategoría 06.9.5.02 Reimplante de tejido paratiroideo vía endoscópica	
07.0.0.	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL
07.1.0.	BIOPSIA 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
07.2.0.	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL
07.2.4.	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL
07.2.5.	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL
07.2.6.	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL
07.2.7.	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL
07.4.1.	DRENAJE 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
07.8.2.	RESECCIÓN DEL TIMO
08.0.1.	DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAROTOMÍA
08.0.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO
08.1.1.	BIOPSIA DE PÁRPADO
08.2.1.	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN
08.2.3.	ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS
08.2.4.	ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS
08.2.5.	ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS
08.2.6.	PLASTIAS EN TARSO
08.3.0.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL
08.3.5.	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS O RETRACCIÓN PALPEBRAL
08.3.6.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN
08.3.7.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN
08.3.8.	OTRAS CORRECCIONES PALPEBRALES
08.6.0.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS
08.8.0.	REPARACIÓN DE HERIDA DE CEJA
08.8.2.	REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL
08.8.4.	REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
08.9.1.	ABLACIÓN DE PESTAÑAS
08.9.2.	PLASTIAS O RECONSTRUCCIONES EN CEJAS
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (08.9.2.), salvo las Subcategorías	

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

08.9.2.07 Corrección estética de ptosis de cejas por abordaje coronal	
08.9.2.11 Plastia de cejas con colgajo	
08.9.2.12 Plastia de cejas con injerto	
08.9.2.13 Reconstrucción de cejas por resección	
08.9.2.16 Reconstrucción de cejas con colgajo	
08.9.2.17 Reconstrucción de cejas con injerto	
09.0.0.	PEXIA EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL
09.0.1.	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.1.	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.2.	BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL
09.2.0.	DACRIOADENECTOMÍAS
09.4.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL
09.4.2.	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES
09.4.4.	INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES
09.5.0.	DRENAJE DEL SACO O CANALÍCULO LAGRIMAL
09.6.1.	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)
09.7.1.	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES
09.7.2.	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL
09.7.3.	PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)
09.8.1.	DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.2.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.3.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN
09.9.0.	OBLITERACIÓN O CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES
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
10.4.0.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON
10.6.1.	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
10.7.2.	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR O FONDOS DE SACO
10.7.3.	CORRECCIONES DE CONJUNTIVOCHALASIS
11.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CÓRNEA
11.1.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA
11.2.1.	FROTIS DE LA CÓRNEA
11.2.2.	BIOPSIA DE LA CÓRNEA
11.4.1.	RESECCIÓN DE TUMOR DE CÓRNEA
11.4.2.	CAUTERIZACIÓN DE LA CÓRNEA
11.4.3.	LIMPIEZA DE ENTRECARA
11.5.2.	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDAS CORNEALES
11.5.3.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS
11.5.4.	RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA
11.5.8.	RETIRO DE SUTURAS EN CÓRNEA
11.6.0.	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL
11.6.1.	QUERATOPLASTIA LAMELAR
11.6.2.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE
11.6.4.	ESCLEROQUERATOPLASTIAS
11.7.3.	IMPLANTE DE PRÓTESIS DE CÓRNEA [QUERATOPRÓTESIS]
11.7.4.	QUERATOTOMÍA INCISIONAL
11.7.5.	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS
11.7.8.	TERMOQUERATOPLASTIA
11.8.1.	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]
11.8.2.	IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA
11.8.3.	ENTRECRUZAMIENTOS DE COLÁGENO CORNEAL
12.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EN SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.1.1.	IRIDOTOMÍAS
12.1.3.	REDUCCIÓN PROLAPSO DE IRIS [HERNIA DE IRIS]
12.1.4.	IRIDECTOMÍAS
12.2.1.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.2.2.	BIOPSIAS EN IRIS
12.2.3.	BIOPSIAS EN ESCLERA
12.2.4.	BIOPSIAS EN CUERPO CILIAR
12.3.0.	IRIDOPLASTIAS
12.3.2.	LISIS DE SINEQUIAS
12.3.4.	REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS
12.3.5.	PLASTIAS EN PUPILA

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.	GONIOTOMÍAS
12.5.4.	TRABECULOTOMÍAS
12.5.5.	CICLODIÁLISIS
12.6.3.	CIRUGÍA FILTRANTE NO PENETRANTE
12.6.4.	TRABECULECTOMÍAS
12.6.6.	REVISIÓN DE CIRUGÍA FILTRANTE
12.6.7.	INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA
12.7.5.	TRABECULOPLASTIAS
12.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA
12.8.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA
12.8.8.	PLASTIAS EN ESCLERA
12.9.1.	EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.9.3.	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO
12.9.4.	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO
13.0.0.	EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR O EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO
13.6.4.	RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.5.	CAPSULOTOMÍAS
13.7.0.	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR
13.8.1.	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (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
15.0.1.	BIOPSIAS DE MÚSCULOS O TENDONES EXTRAOCULARES
15.0.2.	EXPLORACIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.2.0.	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO EN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.4.0.	REPOSICIONAMIENTO DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.7.1.	REPARACIONES DE LESIONES DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENON
16.0.1.	ORBITOTOMÍAS CON COLGAJO ÓSEO
16.0.2.	ORBITOTOMÍAS 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
16.3.0.	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR
16.4.0.	ENUCLEACIÓN DEL GLOBO OCULAR
16.5.0.	EXENTERACIONES DE ÓRBITA
16.6.1.	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO
16.6.3.	REVISIONES E INSERCIONES DE IMPLANTE ORBITARIO
16.7.1.	RETIROS DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR
16.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS
16.8.4.	DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS
16.9.0.	INYECCIONES EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES
16.9.2.	ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS
17.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (17.0.0.), salvo las Subcategorías 17.0.0.01 Apicectomía vía infracoclear 17.0.0.02 Apicectomía vía transcoclear 17.0.0.03 Apicectomía vía retrolaberíntica o translaberíntica 17.0.0.04 Apicectomía fosa media	
18.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR
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 PREAURICULAR
18.2.2.	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR
18.2.3.	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR
18.2.4.	ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

18.2.5.	TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR
18.3.1.	ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO
18.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR
18.5.1.	PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]
18.6.2.	MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.7.1.	RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURICULAR
18.7.2.	REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR) AMPUTADA
19.3.0.	MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO [ESTAPEDIOLISIS]
19.3.1.	ESTAPEDECTOMÍAS O ESTAPEDOTOMÍAS CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
19.3.2.	REVISIONES DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA
19.4.1.	TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS
19.4.2.	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA]
19.9.1.	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO
19.9.3.	MASTOIDOPLASTIA
20.0.1.	TIMPANOTOMÍA O TIMPANOSTOMÍA
20.2.1.	INCISIÓN DE MASTOIDES
20.2.3.	INCISIÓN DE OÍDO MEDIO
20.2.4.	ASPIRACIONES DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
20.2.5.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OÍDO MEDIO
20.3.1.	BIOPSIAS DE OÍDO MEDIO E INTERNO
20.4.0.	MASTOIDECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR
20.4.2.	MASTOIDECTOMÍAS SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR
20.4.3.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MASTOIDES
20.7.3.	DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO
20.7.5.	LABERINTECTOMÍA
20.9.0.	CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE CANALES SEMICIRCULARES
20.9.1.	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS
20.9.6.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES
20.9.7.	REVISIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES
20.9.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES
21.0.0.	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN
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
21.0.8.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA
21.0.9.	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA
21.1.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN
21.1.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN NARIZ
21.2.0.	BIOPSIA DE NARIZ VÍA TRANSNASAL
21.2.1.	BIOPSIA DE NARIZ VÍA ABIERTA
21.2.2.	BIOPSIA DE NARIZ VÍA ENDOSCÓPICA
21.8.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL
21.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ
21.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NASAL
21.8.3.	RECONSTRUCCIÓN NASAL
21.8.4.	SEPTORRINOPLASTIAS
21.8.5.	RINOPLASTIA DE AUMENTO
21.8.6.	PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA]
21.8.9.	OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9.), salvo las Subcategorías 21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta 21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada	
21.9.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANASALES
21.9.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM
21.9.2.	TURBINECTOMÍAS
21.9.3.	TURBINOPLASTIAS
21.9.4.	SEPTECTOMÍAS
21.9.5.	SEPTOPLASTIAS
21.9.6.	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL
22.1.1.	BIOPSIA DE SENO PARANASAL
22.1.4.	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES
22.2.1.	ANTROTOMÍA MAXILAR
22.3.1.	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

22.3.9.	OTRA ANTROTOMIA MAXILAR EXTERNA
22.4.1.	SINUSOTOMÍAS FRONTALES
22.4.2.	SINUSECTOMIAS FRONTALES O ETMOIDALES
22.5.0.	SINUSOTOMÍAS REVISIONALES
22.5.3.	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES
22.6.0.	SINUSECTOMÍA DE OTROS SENOS PARASANALES
22.6.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR
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
22.7.0.	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES
22.7.1.	CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR
22.7.2.	PLASTIAS DE SENOS PARANASALES
22.8.0.	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPA DE EUSTAQUIO
22.8.1.	CIERRE O DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (22.8.1.), salvo la Subcategoría 22.8.1.04 Cierre de trompa de eustaquio con injerto o dispositivo transtimpánica vía endoscópica	
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
23.3.1.	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA
23.3.2.	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA
23.4.1.	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA
23.4.2.	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA
23.4.3.	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL
23.4.4.	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL
23.5.1.	REIMPLANTE DE DIENTE
23.6.1.	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO
23.6.2.	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO
23.6.3.	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN)
23.7.1.	PULPOTOMÍAS
23.7.2.	APEXIFICACIÓN
23.7.3.	TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES
23.7.4.	PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES
23.7.5.	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS
23.7.6.	FISTULIZACIÓNES ENDODÓNTICAS
23.7.7.	RADECTOMIAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)
23.7.8.	HEMISECCIÓN DEL DIENTE
23.7.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (23.7.9.), salvo la Subcategoría 23.7.9.01 Blanqueamiento de diente (intrínseco) por causas endodónticas	
24.0.2.	DETARTRAJE SUBGINGIVAL
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
24.2.1.	PLASTIAS MUCOGINGIVALES
24.2.2.	OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES
24.2.3.	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)
24.2.4.	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)
24.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA
24.3.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA
24.3.3.	ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMOIDES

24.3.4.	GINGIVECTOMIA
24.3.5.	OPERCULECTOMÍAS
24.4.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA
24.5.1.	REGULARIZACIÓN DE REBORDES
24.5.2.	ALVEOLECTOMÍA
24.7.1.	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA
24.7.2.	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA
24.7.3.	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN
24.7.4.	FERULIZACIONES
24.8.2.	AJUSTAMIENTO OCLUSAL
24.8.4.	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE
24.8.8.	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA
24.9.1.	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA
25.0.0.	BIOPSIA DE LENGUA
25.2.0.	GLOSECTOMÍA PARCIAL
25.2.5.	HEMIGLOSECTOMÍA
25.3.4.	GLOSECTOMÍA TOTAL
25.4.0.	GLOSECTOMÍA RADICAL (ONCOLÓGICA)
25.5.0.	REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LENGUA
25.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)
26.0.1.	SIALOLITOTOMÍA
26.0.2.	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.0.3.	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.1.0.	BIOPSIA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL
26.2.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.3.1.	SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES
26.3.2.	SIALOADENECTOMÍAS TOTALES
26.4.0.	REPARACIÓN O CIERRE O PLASTIA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES O FÍSTULA
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 CAVIDAD ORAL
27.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN PALADAR ÓSEO
27.3.2.	ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO
27.3.3.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR BLANDO
27.3.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN PALADAR BLANDO
27.4.1.	FRENILLECTOMÍA 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 PEDÍCULO 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 EN PALADAR
27.6.3.	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO
27.7.1.	INCISIÓN DE ÚVULA
27.7.2.	RESECCIÓN DE ÚVULA
27.7.3.	REPARACIÓN DE ÚVULA
27.8.2.	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA
27.8.3.	OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL
27.8.4.	CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA
28.0.0.	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES
28.2.1.	AMIGDALECTOMÍA
28.4.1.	RESECCIONES 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
29.0.0.	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA
29.0.2.	FARINGOSTOMÍA
29.0.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE
29.0.4.	DRENAJE DE FARINGE
29.1.1.	FARINGOSCOPIA
29.1.2.	BIOPSIAS EN FARINGE
29.3.1.	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA
29.3.3.	RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.3.3.), salvo la Subcategoría 29.3.3.11 Divercutilopexia faríngea vía endoscópica	
29.3.4.	RESECCIÓN TOTAL DE FARINGE
29.3.5.	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)
29.4.0.	DILATACIÓN DE FARINGE
29.4.1.	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA
29.4.2.	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA
29.4.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA
29.4.4.	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS
29.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE
29.5.2.	RESECCIONES DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL
29.5.6.	OTRAS PLASTIAS EN FARINGE
29.5.7.	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE
29.6.4.	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.6.4.), salvo las Subcategorías 29.6.4.02 Implantación o sustitución de circuito de nervio hipogloso 29.6.4.03 Implantación o sustitución de estimulador de nervio hipogloso	
29.6.5.	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.6.5.), salvo la Subcategoría 29.6.5.02 Extracción de circuito de nervio hipogloso 29.6.5.03 Extracción de estimulador de nervio hipogloso	
30.0.1.	RESECCIÓN DE QUISTE LARÍNGEO
30.0.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN LARINGE
30.0.4.	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARINGE
30.1.0.	LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA
30.1.1.	LARINGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARINGECTOMÍA
30.1.2.	EPIGLOTIDECTOMÍA
30.1.3.	RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]
30.1.4.	CORDECTOMÍA VOCAL
30.2.0.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE
30.2.1.	CIERRE DE FÍSTULA DE LARINGE
30.2.3.	REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA
30.2.4.	RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA O PEXIAS EN LARINGE
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (30.2.4.), salvo la Subcategoría 30.2.4.13 Glotoplastia vía abierta	
30.2.5.	REINERVACIÓN DE LARINGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR
30.3.1.	EXTIRPACIÓN DE LARINGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]
30.3.2.	LARINGECTOMÍA TOTAL
30.4.1.	LARINGECTOMÍA RADICAL
30.5.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE
30.6.0.	EXPLORACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]
30.6.1.	BIOPSIA DE LARINGE
30.6.2.	DILATACIÓN DE LA LARINGE
30.6.3.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO
30.6.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO
30.6.5.	INYECCIÓN EN LARINGE
31.1.1.	CRICOTIROTOMÍA
31.1.3.	TRAQUEOSTOMÍA
31.1.4.	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL

Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (31.1.4.), salvo la Subcategoría 31.1.4.02 Punción (aspiración) transtráqueal vía endoscópica	
31.3.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA
31.3.3.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA
31.3.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA
31.4.1.	TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
31.4.6.	BIOPSIA DE TRÁQUEA
31.5.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TRÁQUEA VÍA ABIERTA
31.5.1.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA
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 O LARINGOTRAQUEAL
31.9.0.	TRAQUEOPEXIAS
31.9.2.	DILATACIÓN DE TRÁQUEA
31.9.5.	FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA
31.9.6.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN TRÁQUEA
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (31.9.6.), salvo la Subcategoría 31.9.6.02 Inyección intratráqueal de sustancia terapéutica vía percutánea	
32.0.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA
32.0.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.0.	CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL
32.1.2.	RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]
32.1.3.	CIERRE DE LACERACIÓN DE BRONQUIO Y PULMÓN
32.1.4.	DILATACIÓN BRONQUIAL
32.1.5.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO
32.1.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO
32.1.7.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN
32.2.1.	RESECCIÓN DE BULAS
32.2.2.	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR
32.2.8.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR
32.4.1.	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA O RESECCIÓN EN CUÑA
32.4.2.	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (32.4.2.), salvo las Subcategorías 32.4.2.05 Lobectomía total pulmonar (donante vivo) vía abierta 32.4.2.06 Lobectomía total pulmonar (donante vivo) por toracoscopia	
32.5.1.	NEUMONECTOMÍA SIMPLE
32.5.2.	NEUMONECTOMÍA RADICAL
32.5.3.	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]
32.5.4.	OBTENCIÓN DE PULMÓN PARA TRASPLANTE
32.6.1.	DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS
32.7.0.	TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN
32.7.1.	TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN
32.8.0.	TRASPLANTE DE PULMÓN CORAZÓN
33.2.1.	BRONCOSCOPIAS A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
33.2.2.	BRONCOSCOPIAS
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (33.2.2.), salvo las Subcategorías 33.2.2.08 Broncoscopia con autofluorescencia 33.2.2.09 Broncoscopia con tomografía de coherencia óptica	
33.2.4.	BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.5.	BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ABIERTA
33.2.6.	BIOPSIAS CERRADAS DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA
33.2.7.	BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.8.	BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ABIERTA
33.2.9.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN
34.0.2.	TORACOTOMÍAS
34.0.3.	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL
34.0.4.	TORACOSTOMÍA CERRADA
34.0.5.	BIOPSIA DE PARED TORÁCICA
34.0.6.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA
34.0.7.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA

34.0.8.	SUTURA DE LACERACIONES DE PARED TORÁCICA
34.0.9.	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA
34.1.0.	MEDIASTINOSCOPIA
34.1.1.	EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO
34.1.2.	BIOPSIA DE MEDIASTINO
34.1.3.	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO
34.1.4.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO
34.1.5.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO
34.2.1.	TORACOSCOPIA
34.5.0.	TORACENTESIS
34.5.1.	PLEURECTOMÍA PARIETAL
34.5.2.	PLEUROESCLEROSIS
34.5.3.	DECORTICACIÓN PULMONAR
34.5.4.	BIOPSIAS DE PLEURA
34.5.5.	RESECCIONES DE LESIONES EN PLEURA
34.5.6.	INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE
34.8.0.	BIOPSIA DE DIAFRAGMA
34.8.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA
34.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA
34.8.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA
34.8.5.	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO
34.8.6.	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN
34.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS
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
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 INTERAURICULAR [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

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 REPARACIÓN DE FÍSTULA A CAVIDAD CARDÍACA
36.9.4.	OTRA REPARACIÓN DE FÍSTULA 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 CORAZÓN
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 ELECTROFISIOLÓGICA 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
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
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 DE CORAZÓN PARA TRASPLANTE
37.6.1.	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN
37.6.4.	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA
37.6.7.	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (37.6.7.), salvo la Subcategoría 37.6.7.04 Implante de un sistema de asistencia cardiaca definitivo (dispositivo conectado directamente al corazón e implantado dentro del cuerpo) biventricular	
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 [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERALES
37.8.4.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADORES CARDÍACOS
37.8.5.	SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA
37.8.6.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)
37.8.7.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO

37.8.9.	EXPLANTE O ELIMINACION DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDIACA 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
38.0.0.	TROMBECTOMÍA DE VASOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSVASCULAR)
38.0.1.	TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES
38.0.2.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.0.3.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.0.4.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS TORÁCICOS
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
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 financiados con recursos de la UPC 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 O EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES DE 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 O SIN 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, LIGADURA O EMBOLIZACION 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
38.6.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)
38.7.2.	LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR)
38.7.3.	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA
38.8.7.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES
38.8.8.	LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS

38.8.9.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.9.0.	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL
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
39.1.7.	DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL
39.2.0.	DERIVACIÓN O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO
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 ATERECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.1.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS
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 SINTÉTICO
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
39.6.5.	OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE LA MEMBRANA [ECMO]
39.7.2.	EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
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.	TERAPIAS DIALÍTICAS INTERMITENTES
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
40.1.0.	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA
40.1.1.	BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA
40.1.2.	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA
40.2.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DEL 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
40.4.0.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO
40.4.4.	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO
40.5.1.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR
40.5.2.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) TORÁCICO O MEDIASTINAL
40.5.3.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO
40.5.4.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO PÉLVICO
40.5.5.	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES
40.5.6.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES
40.6.3.	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO
40.6.4.	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO
40.6.5.	DERIVACIÓN LINFOVENOSA
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 AUTÓGENOS
41.0.5.	TRASPLANTE AUTÓLOGO
41.0.6.	TRASPLANTE ALOGÉNICO
41.3.1.	BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA
41.3.2.	BIOPSIAS DE BAZO
41.4.1.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO
41.4.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN 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
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
42.2.0.	ESOFAGOSCOPIA
42.2.6.	BIOPSIA DE ESÓFAGO
42.3.0.	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO
42.3.1.	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO
42.3.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO
42.3.3.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO
42.4.1.	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL
42.4.2.	ESOFAGECTOMÍA TOTAL
42.5.1.	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL
42.5.2.	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ESTÓMAGO
42.5.3.	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO
42.5.5.	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON
42.5.8.	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA
42.7.1.	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL
42.7.2.	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA
42.7.3.	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL
42.7.4.	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA 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 DISPOSITIVO EN ESÓFAGO
42.9.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO

42.9.5.	INSERCIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ESOFAGOGÁSTRICOS
42.9.6.	REPOSICIONAMIENTO O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO
43.0.1.	GASTROTOMÍA
43.1.0.	GASTROSTOMÍAS
43.3.1.	PILOROMIOTOMÍAS
43.4.0.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS
43.4.1.	ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS
43.4.2.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O 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
43.8.4.	GASTRECTOMÍA VERTICAL
43.8.5.	REINTERVENCIÓN GASTRECTOMÍA VERTICAL
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (43.8.5.), salvo la subcategoría 43.8.5.01 Reintervención o revisión de gastrectomía vertical [manga gástrica] vía abierta	
43.9.0.	GASTRECTOMÍA TOTAL O TOTAL RADICAL
43.9.1.	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL
43.9.2.	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX
43.9.3.	ESOFAGOGASTRECTOMÍA
44.0.1.	VAGOTOMÍA TRONCAL CON O SIN PILOROPLASTIA
44.0.2.	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA
44.1.1.	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL
44.1.2.	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
44.1.3.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
44.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO
44.2.1.	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN
44.2.2.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO O ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA
44.2.4.	PILOROPLASTIAS
44.4.0.	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON 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)
44.5.1.	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA 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
44.9.0.	ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA
44.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS
44.9.2.	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)
44.9.3.	INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVO GÁSTRICO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (44.9.3.), salvo las subcategorías 44.9.3.03 Inserción de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) por laparoscopia 44.9.3.04 Revisión de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) vía abierta 44.9.3.05 Revisión de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) por laparoscopia 44.9.3.06 Conversión de cirugía con dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) a otra cirugía vía abierta	
44.9.4.	EXTRACCION DE DISPOSITIVO GÁSTRICO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (44.9.4.), salvo la subcategoría 44.9.4.02 Extracción de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) vía abierta	
44.9.5.	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO
44.9.6.	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO
44.9.7.	DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA
44.9.8.	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (44.9.8.), salvo las subcategorías	

44.9.8.03 Conversión de cirugía tipo baipás o derivación o puente gástrico a otra cirugía vía abierta **44.9.8.05 Reversión de baipás o derivación o puente gástrico vía abierta**	
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
45.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO
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.	BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA
45.2.6.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO
45.3.0.	RESECCIÓN 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
45.4.3.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO
45.5.1.	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (45.5.1.), salvo la subcategoría **45.5.1.02 Aislamiento de segmento de intestino delgado vía laparoscópica**	
45.5.2.	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO
45.6.0.	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO
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
45.6.4.	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO
45.6.5.	RESECCIÓN INTESTINAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (45.6.5.), salvo la subcategoría **45.6.5.01 Resección intestinal total (obtención de órgano)**	
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
45.8.1.	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA
45.8.3.	COLECTOMÍA TOTAL
45.8.4.	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]
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 ANO
46.0.1.	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO
46.1.3.	COLOSTOMÍA
46.3.2.	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)
46.4.0.	REMODELACIÓN O REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL
46.5.1.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO
46.5.2.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO
46.6.1.	FIJACIÓN DE INTESTINO DELGADO A PARED ABDOMINAL
46.6.2.	PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]
46.6.3.	FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL
46.7.0.	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO
46.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO
46.7.4.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO
46.7.6.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO
46.7.7.	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA
46.7.8.	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO
46.7.9.	OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO

46.8.0.	MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO
46.8.1.	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL
46.8.5.	DILATACIÓN DEL INTESTINO
46.9.1.	MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO
46.9.2.	MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON
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
47.2.0.	APENDICOSTOMÍA
48.0.1.	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL
48.2.1.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS TRANSABDOMINALES
48.2.2.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
48.2.3.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS
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.	MANOMETRÍAS RECTALES
48.3.1.	ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL
48.3.8.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO
48.5.0.	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL O TRANS-SACRO
48.5.4.	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL
48.6.2.	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA
48.6.5.	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL
48.6.7.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL VÍA TRANS-ANAL
48.6.8.	RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN
48.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]
48.7.3.	FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA
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
48.8.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL
48.9.0.	PLASTIAS EN PERINÉ
48.9.1.	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL
48.9.2.	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL
48.9.3.	REPARACIONES DE FÍSTULA PERIRRECTAL
48.9.4.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO
48.9.5.	CORRECCIÓN DE LA EXTROFIA DE CLOACA
48.9.6.	CORRECCIÓN DE LA CLOACA
49.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL
49.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL
49.0.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL
49.2.1.	ANOSCOPIA
49.2.2.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL
49.2.3.	BIOPSIA DE ANO
49.2.4.	ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA EN PERINÉ
49.2.5.	EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LA CLOACA
49.4.0.	HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORROIDOPEXIA
49.4.2.	INYECCIONES (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES
49.4.3.	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES
49.4.4.	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA
49.4.7.	EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS
49.5.0.	ESFINTEROTOMÍA ANAL
49.7.1.	SUTURA DE LESIONES EN ANO
49.7.2.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO
49.7.3.	CIERRE DE FÍSTULA ANAL
49.7.4.	TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO
49.7.5.	PLASTIA DE ANO
49.7.6.	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO
49.9.1.	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL
49.9.2.	INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO
49.9.3.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ESFÍNTER 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.	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN
50.1.0.	BIOPSIA DE HÍGADO
50.2.0.	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO
50.2.1.	DRENAJE DE LESIÓN DE HÍGADO
50.2.2.	HEPATECTOMÍA PARCIAL
50.2.4.	OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO
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 DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.2.	TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.3.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.4.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.6.1.	SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA
50.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO
50.9.2.	ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA
50.9.3.	PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO
50.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO
51.0.0.	COLECISTOSTOMÍA
51.0.1.	HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS
51.0.3.	DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
51.1.0.	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]
51.1.1.	COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CRE]
51.1.5.	MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI
51.1.6.	COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA
51.1.7.	BIOPSIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES
51.2.1.	COLECISTECTOMÍA
51.2.2.	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
51.2.3.	LITOTRIPSIA BILIAR
51.2.5.	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO
51.2.6.	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES
51.3.2.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO
51.3.6.	COLEDOCODUODENOSTOMIA
51.3.7.	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA
51.4.0.	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.3.	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.4.	INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO
51.6.1.	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO)
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (51.6.1.), salvo la subcategoría 51.6.1.01 Escisión de conducto cístico remanente (muñón cístico) vía abierta	
51.6.2.	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA 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 DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR
51.8.5.	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA
51.8.6.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR
51.8.8.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR
51.8.9.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR
51.9.1.	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR
51.9.3.	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR
51.9.4.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES
51.9.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO 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
52.1.0.	BIOPSIAS DE PÁNCREAS

52.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO
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 DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.4.0.	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.1.	DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.4.	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA
52.5.0.	PANCREATECTOMÍA CENTRAL
52.5.1.	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL
52.5.2.	PANCREATECTOMÍA DISTAL
52.5.3.	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL
52.6.1.	PANCREATECTOMÍA TOTAL
52.6.2.	PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO)
52.7.1.	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL
52.7.2.	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL
52.8.0.	TRASPLANTE PANCREÁTICO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (52.8.0.), salvo la subcategoría 52.8.0.02 Trasplante parcial de páncreas	
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
52.9.8.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO
53.0.0.	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL
53.0.3.	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA
53.0.4.	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA
53.0.6.	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL
53.1.0.	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL
53.1.5.	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA
53.1.6.	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA
53.1.7.	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL
53.4.0.	HERNIORRAFIA UMBILICAL
53.4.1.	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA
53.4.3.	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA
53.5.0.	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA
53.5.1.	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)
53.5.2.	REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA
53.5.3.	REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA
53.6.0.	HERNIORRAFIA LUMBAR
53.6.1.	HERNIORRAFIA OBTURADORA
53.6.2.	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA
53.6.3.	HERNIORRAFIA PERINEAL
53.6.5.	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA
53.6.6.	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA
53.6.7.	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA
53.6.8.	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL O SEMILUNAR [SPIEGEL]
53.6.9.	OTRAS HERNIORRAFIAS PARAESTOMAL ENCARCELADA O SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA
53.7.0.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA
53.7.3.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA O REPRODUCIDA
53.7.4.	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI]
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (53.7.4.), salvo las subcategorías 53.7.4.01 Reparación de hernia paraesternal [morgagni] vía abierta 53.7.4.02 Reparación de hernia paraesternal [morgagni] vía toracoscópica	
54.0.0.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN
54.0.1.	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN
54.1.1.	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA
54.1.5.	PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL
54.1.6.	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO
54.1.7.	LAVADO PERITONEAL
54.1.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO
54.1.9.	CITORREDUCCIÓN

54.2.0.	EXPLORACIÓN INGUINAL
54.2.1.	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA
54.2.2.	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL
54.2.3.	BIOPSIA DE PERITONEO
54.2.4.	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL
54.2.8.	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA
54.2.9.	BIOPSIAS POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA
54.3.1.	RESECCIÓN 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 EN PERITONEO VÍA ABIERTA
54.5.1.	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA
54.6.1.	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)
54.6.2.	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION
54.7.0.	CORRECCIÓN PARCIAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)
54.7.1.	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)
54.7.2.	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE
54.7.4.	REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]
54.7.5.	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL
54.7.6.	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL
54.7.7.	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO
54.9.0.	INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL
54.9.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL
54.9.3.	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL
54.9.5.	INCISIÓN DE PERITONEO
54.9.6.	INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL
54.9.7.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL
54.9.8.	DIÁLISIS PERITONEAL
55.0.1.	NEFROTOMÍA
55.0.2.	NEFROSTOMÍAS
55.1.1.	PIELOTOMÍA
55.1.2.	PIELOSTOMÍA
55.2.1.	NEFROSCOPIA
55.2.2.	PIELOSCOPIA
55.2.6.	BIOPSIA DE RIÑÓN O TEJIDOS PERIRRENALES
55.3.1.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL
55.4.0.	NEFRECTOMÍA PARCIAL
55.4.1.	HEMINEFRECTOMÍA
55.5.1.	NEFROURETERECTOMÍA
55.5.2.	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO
55.5.3.	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO
55.5.6.	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)
55.5.7.	NEFRECTOMÍA RADICAL
55.6.1.	AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN
55.6.2.	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE
55.7.0.	NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN ECTÓPICO (FLOTANTE)
55.8.1.	NEFRORRAFIA
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
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
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
56.1.1.	MEATOTOMÍA URETERAL

56.2.1.	EXPLORACIÓN DE URÉTER
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
56.4.2.	URETERECTOMÍA TOTAL
56.5.1.	FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER
56.5.2.	FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER
56.5.3.	APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA
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 CUTANEA
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
56.8.9.	OTRAS REPARACIONES DE URÉTER
56.9.0.	DILATACIÓN URETERAL
56.9.1.	LIGADURA DE URÉTER
56.9.8.	INFILTRACIÓN O INYECCIÓN PARAURETERAL
57.0.1.	DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN
57.0.5.	HEMOSTASIA VESICAL O CONTROL DE HEMORRAGIA
57.1.1.	CISTOTOMÍA
57.1.2.	CISTOSTOMÍA
57.2.1.	OTRA VESICOSTOMÍA
57.2.2.	REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA
57.3.1.	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA (CISTOSTOMÍA)
57.3.2.	OTRA CISTOSCOPIA
57.3.3.	BIOPSIA DE VEJIGA
57.3.4.	BIOPSIA DE VEJIGA VÍA ABIERTA
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
57.5.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL
57.6.0.	CISTECTOMÍA PARCIAL
57.7.3.	CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL
57.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]
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
57.9.4.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)
57.9.5.	REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)
57.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
58.0.0.	URETROTOMÍA
58.0.1.	URETROSTOMÍAS
58.1.0.	MEATOTOMÍA URETRAL
58.2.1.	URETROSCOPIAS PERINEALES
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
58.8.2.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO EN URETRA
58.9.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
58.9.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
58.9.3.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA
58.9.4.	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (58.9.4.), salvo la subcategoría 58.9.4.05 Retiro de aparato de esfínter urinario inflable vía laparoscópica	
58.9.5.	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (58.9.5.), salvo la subcategoría 58.9.5.01 Revisión o sustitución quirúrgica de dispositivo de esfínter urinario artificial vía abdominal	
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 PERIRRENAL 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
59.2.0.	LITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN
59.2.1.	LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER
59.2.2.	LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA
59.2.3.	LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA
59.2.4.	LITOTRICIAS URINARIAS
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
59.7.2.	INYECCIONES EN VEJIGA, CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL
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 DISPOSITIVOS DE URETEROSTOMÍA
59.9.4.	REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA
60.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA
60.0.2.	PROSTATOLITOTOMÍA
60.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA
60.1.2.	BIOPSIAS DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.1.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA
60.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES
60.1.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.2.0.	ADENOMECTOMÍAS O PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES
60.2.2.	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CONDUCTOS EYACULADORES
60.5.1.	PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]
60.7.1.	ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES
60.7.2.	VESICULOTOMÍA SEMINAL
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (60.7.2.), salvo la subcategoría 60.7.2.12 Vesiculotomía seminal bilateral por laparoscopia	
60.7.3.	ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES
60.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.8.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.9.0.	OTROS PROCEDIMIENTOS PERIPROSTÁTICOS

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.	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN 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
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
63.1.2.	OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA
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.	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA
63.9.0.	ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO
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.	ENDOSCOPIAS 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]
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
64.4.6.	TRASPLANTE DEL PENE
64.4.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE
64.5.0.	PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL
64.6.0.	CIRUGÍA DE LOS GENITALES AMBIGUOS
64.6.1.	BIOPSIAS EN GENITALES AMBIGUOS

64.9.1.	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO
64.9.3.	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS
64.9.5.	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA Y SEMIRÍGIDA)
64.9.6.	RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA
64.9.7.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE
64.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE
65.1.2.	BIOPSIA EN OVARIO
65.2.1.	CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO
65.2.2.	RESECCIÓN PARCIAL DE 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
65.2.8.	RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO
65.2.9.	ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO
65.3.1.	OOFORECTOMÍA UNILATERAL
65.5.1.	OOFORECTOMÍA BILATERAL
65.7.0.	OFOROPLASTIA
65.7.8.	OOFOROPEXIA
65.9.1.	ASPIRACIÓN DE OVARIO
65.9.3.	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA
65.9.5.	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO
66.0.2.	SALPINGOSTOMÍA
66.1.1.	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO
66.2.1.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.2.2.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO
66.4.0.	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL
66.5.0.	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL
66.6.1.	ESCISIÓN 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
66.7.3.	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)
66.7.4.	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)
66.7.6.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO
66.7.9.	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)
66.9.1.	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL
66.9.2.	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL
66.9.4.	PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
66.9.7.	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO
66.9.9.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
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.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO
67.4.0.	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO
67.4.1.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
67.4.5.	TRAQUELECTOMÍA RADICAL
67.5.1.	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO
67.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.9.	OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
68.0.1.	HISTEROTOMÍAS
68.1.1.	BIOPSIAS DE ÚTERO
68.1.2.	HISTEROSCOPIAS
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
68.7.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL
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 DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO
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
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
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
69.7.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO
69.8.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAUTERINOS
69.9.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO O CÉRVIX O VAGINA
69.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO
69.9.7.	RETIRO DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN 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.	VAGINOSCOPIAS
70.2.2.	COLPOSCOPIAS
70.2.4.	BIOPSIAS DE VAGINA
70.3.1.	HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMÍA
70.3.3.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN VAGINA
70.4.0.	OBLITERACIÓN O ESCISIÓN DE VAGINA
70.4.2.	VAGINECTOMÍA RADICAL
70.5.1.	CORRECCIÓN DE CISTOCELE
70.5.2.	CORRECCIÓN DE RECTOCELE
70.5.3.	CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE
70.6.0.	RECONSTRUCCIONES 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
70.7.6.	HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA
70.7.7.	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)
70.7.9.	OTRAS CORRECCIONES DE LA VAGINA
70.9.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA
70.9.2.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA
71.0.1.	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA
71.0.9.	OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ
71.1.0.	VULVOSCOPIAS
71.1.1.	BIOPSIA EN VULVA
71.1.3.	BIOPSIA DE PERINÉ
71.2.0.	DRENAJE DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN
71.2.4.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.3.1.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE SKENE
71.3.4.	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL
71.3.5.	RESECCIÓN DE LESIONES VULVO-PERINEALES
71.4.0.	RESECCIÓN DE CLÍTORIS
71.5.0.	VULVECTOMÍAS
71.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ
71.7.3.	DRENAJE DE COLECCIONES VULVOPERINEAL
71.7.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ

71.8.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE
71.8.2.	REPARACIONES DE VULVA O PERINE
72.1.0.	PARTOS INSTRUMENTADOS
73.2.2.	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN
73.5.3.	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
73.5.9.	OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO
74.0.0.	CESÁREAS
74.3.1.	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL
74.3.2.	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA
75.0.1.	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO
75.0.3.	EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
75.1.1.	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICAS
75.1.2.	AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA
75.2.1.	TRANSFUSIÓN EN ÚTERO
75.3.1.	AMNIOSCOPIAS
75.3.5.	BIOPSIA DE VELLOCIDAD CORIAL
75.3.6.	CORDOCENTESIS
75.3.7.	PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (75.3.7.), salvo las subcategorías 75.3.7.06 Ventriculocentesis vía percutánea 75.3.7.07 Ventriculocentesis por fetoscopia 75.3.7.08 Derivación ventriculoamniótica vía percutánea 75.3.7.09 Derivación ventriculoamniótica vía endoscópica (fetoscopia) 75.3.7.12 Resección de lesión o tumor cervical en feto por laparotomía 75.3.7.16 Resección de lesión o tumor torácico en feto por laparotomía 75.3.7.21 Atrioseptostomía cardíaca en feto 75.3.7.27 Cistoscopia fetal 75.3.7.28 Resección o ablación de valvas uretrales posteriores por cistoscopia fetal 75.3.7.29 Ligadura de cordón umbilical intrauterino vía percutánea 75.3.7.31 Resección de lesión o tumor abdominal o pélvico en feto por laparotomía	
75.3.8.	PROCEDIMIENTOS EN PLACENTA
75.3.9.	PROCEDIMIENTOS EN MEMBRANA
75.4.1.	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA
75.5.0.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
75.6.1.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA
75.6.2.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL
75.6.9.	REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS
75.8.0.	COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA
75.9.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN
75.9.4.	CORRECCIÓN O REPOSICION MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO
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.	ARTROCENTESIS 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
76.4.2.	OTRA MANDIBULECTOMÍA TOTAL
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 financiados con recursos de la UPC 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
76.8.5.	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL
76.8.6.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
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 O 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
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
77.3.0.	OSTEOCONDROPLASTIAS DE OTROS HUESOS
77.3.1.	OSTEOTOMÍAS PERIARTICULARES O INTRAARTICULAR
77.4.0.	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO
77.4.9.	BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.5.1.	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON MODIFICACIÓN DE TEJIDO BLANDO, OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO O SUPERFICIE ARTICULAR
77.5.4.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA
77.6.0.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO
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.	OBTENCIÓN O TOMA DE TEJIDO O 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
Nota: Están financiados con recursos de la UPC 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	
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
78.0.1.	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
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
78.0.6.	INJERTO ÓSEO EN RÓTULA
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
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 financiados con recursos de la UPC 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2.), salvo la subcategoría 78.3.2.03 Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)	
78.3.3.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.3.), salvo las subcategorías 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	

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

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)	
78.3.4.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.4.), salvo las subcategorías 78.3.4.03 Alargamiento de metacarpianos (uno o más) por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.4.04 Alargamiento de metacarpianos (uno o más) 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
78.3.9.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9.), salvo la subcategoría 78.3.9.02 Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)	
78.4.1.	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS
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
78.5.8.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.5.9.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
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
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 INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.1.2.	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.1.3.	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO
79.1.4.	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS

79.1.5.	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.1.6.	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.1.7.	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.9.	REDUCCIÓN INDIRECTA 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 FRACTURAS 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
79.2.8.	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
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
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
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
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.	ARTROSCOPIAS DE PELVIS O CADERA
80.2.6.	ARTROSCOPIA DE RODILLA
80.2.7.	ARTROSCOPIAS DE TOBILLO
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
81.0.0.	CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD EN COLUMNA VERTEBRAL
81.0.1.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL COLUMNA CERVICAL AXIAL
81.0.2.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA ANTERIOR
81.0.3.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA POSTERIOR
81.0.4.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL
81.0.5.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA POSTERIOR
81.0.6.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR
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 RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE
81.2.0.	ARTRODESIS DE ARTICULACIONES
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.	OTRAS ARTROPLASTIAS 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
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.4.7.), salvo la subcategoria 81.4.7.29 Trasplante meniscal medial o lateral vía abierta	
81.4.9.	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO
81.5.1.	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
81.5.2.	REEMPLAZOS PARCIALES 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 METATARSOFALÁNGICO
81.5.8.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO
81.7.1.	ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS CON IMPLANTE O PRÓTESIS SINTÉTICA
81.7.2.	ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE
81.7.3.	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE MUÑECA

Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.7.3.), salvo la subcategoría **81.7.3.02 Revisión de reemplazo total de muñeca**	
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 O REVISIÓN 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 HOMBRO O CODO
81.8.7.	REVISIONES DE REEMPLAZOS PROTÉSICOS DE HOMBRO O CODO
81.9.0.	OTROS REEMPLAZOS ARTICULARES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.9.0.), salvo las subcategorías **81.9.0.03 Reemplazo de articulación facetaria** **81.9.0.06 Artroplastia cervical un nivel** **81.9.0.07 Artroplastia cervical más de un nivel** **81.9.0.08 Artroplastia lumbar o lumbosacra un nivel** **81.9.0.09 Artroplastia lumbar o lumbosacra más de un nivel**	
81.9.1.	ARTROCENTESIS
81.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE SISTEMA OSTEOMUSCULAR
81.9.3.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.4.	RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES EN TOBILLO Y PIE
81.9.5.	OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR
81.9.6.	ARTRODIASTASIS O CONDRODIASTASIS
81.9.7.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.9.8.), salvo la subcategoría **81.9.8.10 Endoscopia diagnóstica de columna vértebral**	
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
82.0.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO
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
82.5.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.5.5.	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
82.5.6.	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE 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 MANOS
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
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
83.4.4.	OTRA FASCIECTOMÍA
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.4.4.), salvo la subcategoría 83.4.4.02 Otra fasciectomía vía endoscópica	
83.4.5.	OTRA MIECTOMÍA
83.4.6.	RESECCIÓN DE VAINA 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
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 O REVISIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
83.6.4.	OTRA SUTURA DE TENDÓN
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 financiados con recursos de la UPC 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
83.8.1.	INJERTO DE TENDÓN
83.8.2.	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
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 financiados con recursos de la UPC 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 financiados con recursos de la UPC 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
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 DEDO DE PIE
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.	OTRAS AMPUTACIONES
84.9.4.	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL
84.9.5.	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (84.9.5.), salvo la subcategoría 84.9.5.02 Infusión aislada de extremidad	
84.9.6.	LITOTRICIA ORTOPÉDICA
84.9.7.	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES
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

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

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 CUADRANTES DE MAMA
85.2.3.	MASTECTOMÍA SUBTOTAL
85.2.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO
85.2.6.	ESCISIÓN DE AREOLA O PEZÓN
85.3.0.	LEVANTAMIENTO DE MAMA [MAMOPEXIA]
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (85.3.0.), salvo la subcategoría 85.3.0.02 Pexia mamaria [mamopexia] bilateral	
85.3.1.	REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]
85.3.2.	PLASTIA DE AUMENTO DE MAMA [MAMOPLASTIA DE AUMENTO]
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (85.3.2.), salvo las subcategorías 85.3.2.02 Mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo 85.3.2.03 Mamoplastia estética de aumento unilateral con tejido autólogo 85.3.2.04 Mamoplastia estética de aumento bilateral con tejido autólogo	
85.3.4.	PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]
85.4.0.	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA
85.4.1.	MASTECTOMÍAS SIMPLES UNILATERALES
85.4.2.	MASTECTOMÍAS SIMPLES BILATERALES
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
85.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON DISPOSITIVO
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
85.9.0.	INCISIÓN O EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA
85.9.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA
86.0.1.	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.0.2.	PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL
86.1.0.	RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS
86.1.1.	DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS
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
86.1.8.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.1.9.	REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN
86.2.0.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL
86.2.1.	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL
86.2.3.	ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS
86.2.4.	DERMOEXFOLIACIÓN (QUIMIOCIRUGÍA DE PIEL)
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.2.4.), salvo las subcategorías 86.2.4.02 Dermoexfoliación media 86.2.4.03 Dermoexfoliación profunda	
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
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 CORTES
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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4.), salvo la subcategoría 86.6.4.02 Microinjerto de cuero cabelludo	
86.6.5.	HETEROINJERTO DE PIEL
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
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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3.), salvo la subcategoría 86.8.3.08 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción	
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)
86.8.6.	ONICOPLASTIA
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
87.0.4.	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
87.2.0.	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.	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA
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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3.), salvo las subcategorías 87.4.3.11 Flebografía epidural 87.4.3.12 Flebografía orbitaria	
87.4.5.	ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.6.	DACRIOCISTOGRAFÍA
87.4.7.	SIALOGRAFÍA
87.4.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE

87.4.9.	OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
87.5.1.	ANGIOGRAFÍA 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.	FISTULOGRAFÍAS DE ABDOMEN Y PELVIS
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 financiados con recursos de la UPC 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
87.9.6.	TOMOGRAFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES
87.9.9.	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA
88.1.1.	ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO
88.1.2.	ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS
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
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 financiados con recursos de la UPC 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
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
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
88.6.0.	ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

88.6.1.	ESTUDIOS DE ELASTICIDAD TISULAR
88.7.0.	CINERADIOGRAFÍAS
88.7.1.	NAVEGACIÓN ÓPTICA O ELECTROMAGNÉTICA
88.7.2.	DEFECOGRAFÍAS
89.0.1.	ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO.
Nota: Están financiados con recursos de la UPC 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 O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
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
89.1.2.	RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA
89.1.3.	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO
89.1.4.	ELECTROENCEFALOGRAMA
89.1.5.	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO
89.1.7.	POLISOMNOGRAMA
89.1.8.	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.9.	MONITORIZACIONES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS O INTRAOPERATORIAS
89.2.0.	URODINAMIA
89.2.1.	MANOMETRÍA URINARIA
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
89.3.2.	MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS
89.3.3.	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
89.3.4.	EXAMEN DIGITAL DE RECTO
89.3.6.	ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL
89.3.7.	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL
89.3.8.	OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8.), salvo la subcategoría 89.3.8.14 Presión transdiafragmática con balones	
89.3.9.	OTRAS MEDICIONES Y EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS
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
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)
89.5.8.	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR
89.5.9.	OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9.), salvo las subcategorías 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 89.5.9.13 Medición no invasiva de rigidez vascular	
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
89.6.8.	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR OTRA TÉCNICA
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.6.8.), salvo las subcategorías 89.6.8.01 Monitorización de gasto cardíaco con sonda esofágica 89.6.8.02 Monitorización de gasto cardíaco con impedancia torácica	
89.6.9.	MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO
89.7.0.	MONITORIA FETAL
89.8.0.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA
89.8.1.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA
89.8.2.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN
89.8.3.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM
89.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM
91.1.0.	INMUNOHEMATOLOGÍA
91.1.1.	SEPARACIÓN DE COMPONENTES
91.1.2.	AFÉRESIS DE DONANTE
91.1.3.	AFÉRESIS TERAPÉUTICA
91.1.4.	BIOLOGÍA MOLECULAR EN BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL
91.2.0.	APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS
92.0.1.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO
92.0.2.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO
92.0.3.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO
92.0.4.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
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
92.1.8.	GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS
92.2.2.	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE
92.2.3.	TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
92.2.4.	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES
92.2.5.	TELETERAPIA CON ELECTRONES
92.2.6.	BRAQUITERAPIA
92.2.8.	TERAPIAS CON RADIOISÓTOPOS
92.3.1.	RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES
92.3.2.	RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES
93.0.1.	EVALUACIÓN FUNCIONAL
Nota: Están financiados con recursos de la UPC 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
93.0.8.	ELECTRODIAGNÓSTICO
93.0.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN
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

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*

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.	REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR
93.3.7.	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO
93.3.9.	TERAPIAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.4.1.	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL
93.4.2.	OTRA TRACCIÓN ESPINAL
93.4.5.	TRACCIONES ESQUELÉTICAS DE MIEMBROS
93.4.6.	TRACCIONES CUTÁNEAS 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
93.5.5.	APLICACIÓN DE ALAMBRE DENTAL
93.5.6.	APLICACIÓN DE VENDAJES DE PRESIÓN
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
93.7.0.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL
93.7.1.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN
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
93.8.5.	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL)
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
93.9.6.	OTRA TERAPIA CON OXÍGENO
94.0.1.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA
94.0.2.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD
94.0.3.	ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)
94.0.7.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA
94.0.9.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO
94.1.1.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO
94.1.3.	OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS
94.1.4.	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
94.2.6.	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR]
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
94.4.3.	TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA
94.4.9.	INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (94.4.9.), salvo las subcategorías 94.4.9.01 Intervención en salud mental comunitaria, por medicina general	

94.4.9.02 Intervención en salud mental comunitaria, por psiquiatría 94.4.9.03 Intervención en salud mental comunitaria, por enfermería 94.4.9.05 Intervención en salud mental comunitaria, por trabajo social 94.4.9.06 Intervención en salud mental comunitaria, por terapia ocupacional. 94.4.9.10 Intervención en salud mental comunitaria, por otro profesional de la salud	
95.0.1.	VALORACIÓN ORTÓPTICA
95.0.2.	EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN
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.	ANGIOGRAFÍAS OCULARES
95.1.3.	ECOGRAFÍAS OCULARES
95.1.4.	ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL OJO
95.1.5.	TOPOGRAFÍAS COMPUTADAS DE CÓRNEA
95.1.8.	OCULOPLETISMOGRAFÍAS
95.1.9.	TOMOGRAFÍAS ÓPTICAS DE ESTRUCTURAS OCULARES
95.2.0.	BIOMETRÍAS OCULARES
95.2.1.	ELECTRORRETINOGRAFÍA
95.2.2.	ELECTROOCULOGRAFÍA
95.2.3.	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS
95.2.5.	PAQUIMETRÍAS
95.2.6.	ESTUDIOS DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR
95.2.9.	PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS
95.3.4.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULARES
95.3.5.	TERAPÉUTICA ORTÓPTICA
95.3.8.	BETATERAPIA
95.4.1.	AUDIOMETRÍA
95.4.3.	EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA
95.4.4.	PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR
95.4.6.	OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6.), salvo la subcategoría 95.4.6.20 Prueba de promontorio	
95.4.8.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS O DISPOSITIVOS AUDITIVOS
95.4.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO
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)
96.0.8.	INSERCIÓN DE TUBO O SONDA NASO-INTESTINAL (DESCOMPRESIÓN)
96.0.9.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O SONDA RECTAL
96.1.2.	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL
96.1.4.	TAPONAMIENTO VAGINAL
96.1.6.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN URETRA
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 O CURACIÓN DE OIDOS
96.5.3.	IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NASALES Y SENOS PARANASALES
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
97.3.3.	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES
97.3.4.	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA
97.3.5.	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL
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
97.5.9.	EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO
97.6.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA O NEFROSTOMÍA
97.6.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA O DE CATÉTER URETERAL
97.6.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA
97.6.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS URETRALES
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
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 DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN
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 LARINGE
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
98.2.4.	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
98.5.2.	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
99.1.2.	INMUNIZACIÓN PARA ALERGIA
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.	RÉGIMEN DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA (CICLO DE TRATAMIENTO)
99.2.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA
99.2.9.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS Y PROFILÁCTICAS
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
Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (99.5.2.), salvo la subcategoría 99.5.2.02 Administración vacuna SARS CoV 2 [COVID-19]	
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 DEL 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
99.8.2.	OTROS MONITOREOS
99.8.3.	FOTOTERAPIAS
99.8.5.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
99.8.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS DE APOYO
99.9.2.	TERAPIA DE FILTROS
99.9.3.	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA
99.9.4.	PROCEDIMIENTOS NEURALTERAPÉUTICOS

ANEXO No. 3:
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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)
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 FLUORESCENTE 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
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 ASCÍTICO SINOVIAL 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
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 MÉDULAÓSEA
90.1.2.19	CULTIVO PARA VIRUS
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 enterocolítica CULTIVO
90.1.2.40	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO
90.1.2.41	Campylobacter spp CULTIVO
90.1.3.01	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA
90.1.3.02	Demodex EXAMEN DIRECTO
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 CALCOFLÚOR
90.1.3.07	HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD
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
90.1.3.18	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO
90.1.3.19	Shiguella SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.21	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)
90.1.3.22	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN
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
90.1.5.01	PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS
90.1.5.02	Clostridium TOXINA
90.2.0.01	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA
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	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA
90.2.0.07	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA
90.2.0.08	ANTÍGENO 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	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20	FACTOR X [STUART PROWER]
90.2.0.21	FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]
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 FRACCIONADA DOSIFICACIÓN
90.2.0.27	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]
90.2.0.29	PLASMINÓGENO
90.2.0.30	PRECALICREÍNA
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 ANTÍGENO
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
90.2.0.42	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN
90.2.0.43	TIEMPO DE COAGULACIÓN
90.2.0.44	EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS
90.2.0.45	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
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]
90.2.0.50	HEPARINA COFACTOR II
90.2.0.52	CRIOFIBRINÓGENO
90.2.0.53	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES
90.2.0.55	INHIBIDOR DE FACTOR II
90.2.0.56	INHIBIDOR DE FACTOR IX

90.2.0.57	INHIBIDOR DE FACTOR V
90.2.0.58	INHIBIDOR DE FACTOR VII
90.2.0.59	INHIBIDOR DE FACTOR VIII
90.2.0.60	INHIBIDOR DE FACTOR X
90.2.0.61	INHIBIDOR DE FACTOR XI
90.2.0.62	INHIBIDOR DE FACTOR XII
90.2.0.63	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2
90.2.0.67	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)
90.2.0.68	UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIB)
90.2.0.69	MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)
90.2.0.71	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE
90.2.0.72	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND
90.2.0.73	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE
90.2.0.74	ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.75	ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS
90.2.0.76	MEDICIÓN DE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA (ESPECÍFICO)
90.2.0.77	INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.78	INHIBIDOR DE FACTOR XIII
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	DÍMERO D AUTOMATIZADO
90.2.1.05	DÍMERO 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
90.2.1.19	PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA
90.2.1.20	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR
90.2.1.21	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
90.2.1.23	VISCOCIDAD RELATIVA DEL SUERO
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 GOTA GRUESA
90.2.2.15	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA
90.2.2.16	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)
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	TITULO ANTI D
90.2.2.26	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]
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
90.3.0.06	CAROTENOS
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
90.3.0.19	FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO
90.3.0.20	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.21	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA
90.3.0.22	HOMOCISTEÍNA
90.3.0.23	HIDROXIPROLINA EN ORINA
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
90.3.0.32	N-TELOPÉPTIDO
90.3.0.33	OSMOLARIDAD EN ORINA
90.3.0.34	OSMOLARIDAD EN SUERO
90.3.0.35	OSTEOCALCINA
90.3.0.36	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE
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
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
90.3.0.48	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]
90.3.0.49	PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR
90.3.0.50	ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR
90.3.0.51	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS
90.3.0.52	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.53	CITRATOS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.54	C-TELOPÉPTIDO
90.3.0.55	ESPERMATOZOIDES PEROXIDACIÓN LIPÍDICA
90.3.0.56	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL

90.3.0.57	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE
90.3.0.58	METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.59	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.60	ANTIOXIDANTES TOTALES
90.3.0.61	DELTA DE PCO2 EN ORINA
90.3.0.62	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA
90.3.0.63	GLICOPROTEÍNA P
90.3.0.64	HEMOPEXINA
90.3.0.65	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)
90.3.0.66	PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]
90.3.0.67	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.68	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.0.69	NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.3.1.01	ÁCIDOS BILIARES TOTALES
90.3.1.02	ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS
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
90.3.1.08	ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA
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
90.3.2.02	FENILALANINA CUALITATIVA
90.3.3.01	GALACTOSA CUANTITATIVA
90.3.3.02	CURVA DE LACTOSA
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
90.3.4.08	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL
90.3.4.09	APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA
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 SÉRICA
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
90.3.4.32	NUCLEOTIDASA 5
90.3.4.33	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA
90.3.4.34	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA
90.3.4.35	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS
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
90.3.4.40	TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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)
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]
90.3.6.08	ZINC
90.3.6.09	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.6.10	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL
90.3.6.11	ALUMINIO EN SUERO
90.3.6.12	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA
90.3.6.13	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA
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]
90.3.7.09	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]
90.3.7.11	VITAMINA K
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	CLORO
90.3.8.14	CLORO 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
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	TRIGLICÉRIDOS
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	CLORO 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
90.4.0.01	ANGIOTENSINA II
90.4.0.02	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA
90.4.0.04	RENINA TOTAL
90.4.0.05	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA
90.4.0.06	LEPTINA
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
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)
90.4.1.11	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA
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
90.4.3.01	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS
90.4.3.02	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
90.4.3.03	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS
90.4.4.01	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA
90.4.4.02	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA
90.4.4.03	INHIBINA A
90.4.4.04	INHIBINA B
90.4.4.05	MACROPROLACTINA
90.4.5.01	ANDROSTENEDIONA
90.4.5.03	ESTRADIOL
90.4.5.04	ESTRIOL
90.4.5.05	ESTRIOL LIBRE
90.4.5.06	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)
90.4.5.07	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

90.4.5.08	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
90.4.5.09	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
90.4.5.10	PROGESTERONA
90.4.5.11	HORMONA ANTIMULLERIANA
90.4.5.12	ANDROSTERONA
90.4.6.01	TESTOSTERONA LIBRE
90.4.6.02	TESTOSTERONA TOTAL
90.4.6.03	TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA
90.4.6.05	DIHIDROTESTOSTERONA
90.4.7.01	GLUCAGÓN
90.4.7.02	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
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
90.4.7.09	ADIPONECTINA
90.4.7.10	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C
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)
90.4.7.19	PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN
90.4.7.20	ELASTASA PANCREÁTICA
90.4.7.21	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO
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-SO4] CADA MUESTRA
90.4.8.10	DEOXICORTISOL 11
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
90.4.9.01	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
90.4.9.02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
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 TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS
90.4.9.08	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 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 TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE
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 TIROTROPINA 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	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)
90.4.9.24	TRIYODOTIRONINA LIBRE
90.4.9.25	TRIYODOTIRONINA TOTAL
90.4.9.26	TIROXINA NORMALIZADA
90.4.9.27	TRIYODOTIRONINA REVERSA
90.5.0.01	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.02	NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.03	NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.1.01	CUMARINICOS
90.5.1.02	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.1.03	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.1.04	NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR Xa
90.5.1.05	NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA
90.5.1.06	NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)
90.5.2.01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
90.5.2.02	ACIDO 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	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA
90.5.2.13	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA
90.5.2.14	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO
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 TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO
90.5.3.04	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.05	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
90.5.3.06	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
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
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
90.5.4.16	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO
90.5.5.01	CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.5.02	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.5.03	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.5.04	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.5.05	EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
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
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	ORGANOCLORADOS 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
90.5.7.61	FENOL SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.62	ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.8.01	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)
90.6.0.01	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO

90.6.0.02	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL
90.6.0.03	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.04	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.05	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
90.6.0.06	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.07	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
90.6.0.08	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.09	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.10	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.0.11	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO
90.6.0.12	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.13	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL
90.6.0.14	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.16	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.17	Chlamydia psittaci 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
90.6.0.22	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A 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
90.6.0.32	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS 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
90.6.0.37	Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.38	Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B
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
90.6.0.45	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.46	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.47	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.48	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.49	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.50	Actynomices ANTICUERPOS
90.6.0.51	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS
90.6.0.52	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.1.10	Echinococcus ANTICUERPOS
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

90.6.1.15	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.16	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.17	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.1.22	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.23	Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.25	Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.26	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.27	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
90.6.1.28	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.29	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M 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
90.6.1.34	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma 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
90.6.1.40	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.41	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.01	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.02	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL
90.6.2.03	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.04	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL
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
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
90.6.2.34	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.35	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.36	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.37	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.38	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.39	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.40	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 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
90.6.2.51	Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.52	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.53	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G
90.6.2.54	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M
90.6.2.55	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.56	Helicobacter pylori ANTÍGENO
90.6.2.57	Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.58	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.59	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.2.66	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.67	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.68	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.69	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.3.05	Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.3.10	Coxsackie A ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.12	Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.3.25	Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.3.31	Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO
90.6.3.32	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA
90.6.3.33	Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.34	Cándida spp ANTÍGENO
90.6.3.35	Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.36	Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.37	Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.38	Plasmodium spp ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.39	Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B
90.6.4.01	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO
90.6.4.04	ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.05	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
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
90.6.4.10	CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.11	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.13	CENTRÓMERO 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
90.6.4.16	DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] 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
90.6.4.21	FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.4.25	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.26	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.4.35	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS
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	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.44	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO
90.6.4.45	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.4.50	PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.51	QUERATINA ANTICUERPOS
90.6.4.52	RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O 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
90.6.4.66	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.67	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.4.71	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.72	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.73	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.74	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.75	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.76	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.77	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.78	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.79	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS 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
90.6.4.83	ACIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.84	MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.85	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.86	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.87	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.88	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.89	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.90	ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.91	TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.92	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.93	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.94	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.96	OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.97	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2
90.6.4.98	IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.01	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)

90.6.5.02	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)
90.6.5.03	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B
90.6.5.04	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR
90.6.5.06	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)
90.6.5.09	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA
90.6.5.12	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A
90.6.5.13	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN
90.6.5.14	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ
90.6.5.17	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27
90.6.5.18	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C
90.6.5.19	TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP
90.6.5.20	ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)
90.6.5.21	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO
90.6.5.22	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO
90.6.5.23	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO
90.6.5.24	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO
90.6.5.25	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I
90.6.5.26	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II
90.6.5.27	PRUEBA DE QUIMERISMO
90.6.6.01	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.02	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.03	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO 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
90.6.6.23	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.24	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.25	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.26	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.27	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.28	PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.01	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
90.6.7.02	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.04	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.06	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.07	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.08	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.09	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.10	LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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

90.6.7.18	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
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
90.6.7.35	LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.36	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.37	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.38	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.39	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUIMICA
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
90.6.7.54	LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.55	EXPRESIÓN DE PERFORINAS EN CÉLULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.56	PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.57	LINFOCITOS ALFA BETA (CD4 CD8): TC Rab CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.58	LINFOCITOS B TOTALES MAS EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD45 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.59	LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.60	LINFOCITOS NK: EXPRESIÓN DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.61	LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.62	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.63	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.64	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.65	MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRab) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.66	MONOCITOS CD14
90.6.7.68	SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.69	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VIRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.70	SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTÓXICOS VIRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.71	EXPRESIÓN DE CD40 EN LINFOCITOS B
90.6.7.73	EXPRESIÓN DE HLA CLASE II EN LINFOCITOS T Y B A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+
90.6.7.74	EXPRESIÓN DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS
90.6.7.75	EXPRESIÓN INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS
90.6.7.76	LINFOPROLIFERACIÓN A ANTI-CD3+ ANTI-CD28
90.6.7.77	LINFOPROLIFERACIÓN A MITÓGENO

90.6.7.79	EXPRESIÓN DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+
90.6.7.83	LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA
90.6.7.84	LINFOCITOS T REGULADORES
90.6.7.85	LINFOCITOS T EMIGRANTES TÍMICOS
90.6.7.86	XIAP INTRACELULAR EN LEUCOCITOS
90.6.7.87	WASp INTRACELULAR EN LEUCOCITOS
90.6.7.88	PRUEBA FUNCIONAL PARA XIAP EN MONOCITOS
90.6.8.01	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.03	CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.05	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.06	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.8.13	FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.14	FAGOCITOSIS ESTUDIO
90.6.8.18	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.22	HISTAMINA 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
90.6.8.32	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO
90.6.8.33	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
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
90.6.8.38	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.39	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.8.41	PROCALCITONINA 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
90.6.8.44	DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS
90.6.8.45	TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G
90.6.8.46	TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G
90.6.8.47	PROCALCITONINA MANUAL
90.6.8.48	INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]
90.6.8.50	PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.51	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.52	INTERLEUQUINA 1
90.6.8.53	INTERLEUQUINA 6
90.6.8.54	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)
90.6.8.55	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)
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
90.6.9.17	CRIOGLOBULINAS
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
90.7.1.01	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
90.7.1.02	HEMOGLOBINURIA
90.7.1.03	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL
90.7.1.04	RECUENTO DE ADDIS
90.7.1.05	RECUENTO 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
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
90.8.3.03	GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.05	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD
90.8.3.08	ÁCIDO OROTICO
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
90.8.3.14	CISTINA CUANTITATIVA
90.8.3.16	FENILALANINA CUANTITATIVA
90.8.3.17	TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO
90.8.3.18	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS
90.8.3.20	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD
90.8.3.24	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD
90.8.3.25	ALFA L IDURONIDASA 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
90.8.3.34	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.35	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.36	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.37	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO
90.8.3.38	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS
90.8.3.40	CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS
90.8.3.41	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO
90.8.3.42	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS
90.8.3.43	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO
90.8.3.44	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.45	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.46	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.47	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA
90.8.3.48	ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO
90.8.3.49	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)
90.8.3.50	OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)
90.8.3.51	PTERINAS CUANTITATIVAS
90.8.3.52	GALACTOSA EPIMERASA ACTIVIDAD
90.8.3.53	GALACTOSA 1 FOSFATO
90.8.3.55	BIOTINIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.56	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO
90.8.3.57	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO
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
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]
90.8.4.14	PRUEBA DE CROMATINA
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 DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.24	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.25	ESTUDIOS GENÉTICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1
90.8.4.26	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN
90.8.4.27	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A
90.8.4.28	HFE (HEMOCROMATOSIS)
90.8.4.29	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI
90.8.4.30	ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA
90.8.4.31	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO
90.8.4.32	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA
90.8.4.33	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA
90.8.4.34	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA
90.8.4.35	PCA3 PARA CÁNCER DE PRÓSTATA
90.8.4.38	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS
90.8.4.39	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA
90.8.4.40	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA
90.8.4.41	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN

90.8.6.01	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.04	ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA
90.8.6.09	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS
90.8.6.10	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA
90.8.8.02	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO
90.8.8.03	Hepatitis B GENOTIPO
90.8.8.04	Citomegalovirus 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
90.8.8.09	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL
90.8.8.10	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL
90.8.8.11	Epstein-Barr CARGA VIRAL
90.8.8.12	Adenovirus CARGA VIRAL
90.8.8.13	Parvovirus CARGA VIRAL
90.8.8.32	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL
90.8.8.33	Hepatitis C GENOTIPO
90.8.8.55	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES
90.8.8.57	IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES
90.8.8.58	IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES
90.8.8.59	IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES
90.8.8.61	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.62	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.63	Coxsackie A IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.64	Coxsackie B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.65	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.66	Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.67	Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.68	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.69	Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.70	Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.71	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.72	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.73	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.74	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.75	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.76	Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.77	Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.78	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.79	Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.80	Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.81	Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.82	Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.83	Hepatitis E IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.85	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.86	Adenovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.87	Histoplasma IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.88	Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.89	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)
90.8.8.90	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001885 **DE 2018**

(10 MAY 2018)

Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 4 del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, los numerales 30 del artículo 2 y 20 del artículo 6 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 establece la garantía al derecho fundamental a la salud y su protección como un derecho autónomo.

Que este Ministerio expidió la Resolución 3951 de 2016, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictaron otras disposiciones; acto administrativo que fue modificado por las Resoluciones 5884 de 2016 y 532 de 2017.

Que se debe modificar la resoluciones de que trata la herramienta tecnológica MIPRES, en lo respectivo al procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, reporte de suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Qué, la ley 1753 de 2015 en su artículo 66 creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –la ADRES y, en consecuencia, el Decreto 1429 de 2015 entre otras establece las funciones de la ADRES, por lo que la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social encargado del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) deja de funcionar; además, los ajustes y actualizaciones a la herramienta automatizada MIPRES se hace necesario modificar y sustituir las resoluciones 3951 de 2016 y 532 de 2017.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de

Pago por Capitación – UPC y de servicios complementarios, fijar los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y establecer el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro, cuando a ello hubiere lugar y dictar disposiciones relacionadas con las correspondientes acciones de control y seguimiento.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud - EPS a las Entidades Obligadas a Compensar - EOC, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, a los profesionales de la salud y demás agentes o entidades recobrantes que suministren a sus afiliados tecnologías en salud no financiadas con los recursos de la UPC y servicios complementarios que deban recobrarlos a la ADRES.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

1. **Cobro:** solicitud presentada por una entidad recobrante ante la ADRES, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, al igual que los servicios complementarios según corresponda, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin constancia de cancelación.

2. **Comparador administrativo:** tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades recobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro.

3. **Cuidador:** aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cubierto por la UPC.

4. **Enfermedades huérfanas:** son aquellas denominadas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas.

5. **Entidad recobrante:** EPS o EOC, que garantizó a sus afiliados el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios segun corresponda, en virtud de la prescripción realizada por el profesional de la salud o mediante un fallo de tutela y que solicitan a la ADRES, el reconocimiento y pago de dichas tecnologías en salud o servicios complementarios.

6. **Ítem de la prescripción**: cada tecnología en salud o servicio complementario que se solicita en una misma prescripción.

7. **Ítem del recobro:** cada tecnología en salud o servicio complementario presentada en un mismo recobro para verificación y pago.

8. **Junta de Profesionales de la Salud**: grupo de profesionales de la salud, los cuales se reúnen para analizar la pertinencia y la necesidad de utilizar una tecnología en salud o servicio complementario, de soporte nutricional ambulatorio o medicamento incluido en el listado temporal de usos no incluidos en registro sanitario, prescritos por el profesional de la salud.

9. **Medicamentos vitales no disponibles**: conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 481 de 2004, es aquel que cumpliendo los requisitos allí previstos resulta "indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o un grupo de pacientes y que por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes". Adicionalmente, también incluye medicamentos sin registro sanitario expedido por el INVIMA que se encuentran autorizados por esa Entidad a través del Listado de Medicamentos Vitales no Disponibles.

10. **Prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud:** tecnologías o servicios que adviertan los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o aquella que la modifique o sustituya; así como las que hagan parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017 y demás normas que la modifiquen o sustituyan.

11. **Prestación sucesiva:** tecnología en salud o servicio complementario que se suministra a un usuario de forma periódica, cuyo objetivo puede ser promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, en el cual se debe señalar la frecuencia de uso, cantidad y el tiempo total en que se requiere el mismo.

12. **Profesional de la salud par:** Profesional de la salud que tiene la misma especialidad del que realiza la prescripción inicial. Si la prescripción se realiza por un sub-especialista de la medicina, su par podrá ser el que cuente con la misma especialidad base como prerrequisito para la sub-especialización del médico que prescribe. El par de un médico general podrá ser otro médico general o un médico especialista del área o tema específico del que trate la prescripción; igualmente para los profesionales de la salud en nutrición y dietética y optómetras será uno que tenga el mismo título profesional.

13. **Recobro:** solicitud presentada por una entidad recobrante ante la ADRES con el fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, según corresponda, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.

14. **Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC y Servicios Complementarios:** diligenciamiento de la prescripción que realiza el profesional de la salud, o en casos excepcionales, las EPS o las EOC de acuerdo con sus competencias, o en caso de servicios

analizados por las Juntas de Profesionales de la Salud, el profesional de la salud designado por las IPS, mediante la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio, que corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan las tecnologías en salud prescritos que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según correspondan.

15. **Servicio ambulatorio no priorizado:** prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 5 días calendario.

16. **Servicio ambulatorio priorizado:** prestación prescrita por un profesional de la salud en el ámbito ambulatorio que, de conformidad con el estado clínico del afiliado, requiere su prestación, en un tiempo máximo de 24 horas por su condición de salud.

17. **Servicios complementarios:** servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad. Comprende:

    17.1. **Servicio:** Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada.
    17.2. **Tecnología:** Es un conjunto de teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos industriales que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico de un determinado sector o producto.

18. **Tecnología en salud por conexidad o derivada de una complicación**: tecnología en salud que haciendo parte del Plan de Beneficios por ser conexa o derivada de una complicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC deben ser prescritas y recobradas/cobradas ante la ADRES a través de la herramienta tecnológica. El profesional de la salud habilitado por la entidad recobrante podrá reportarla en la herramienta tecnológica de acuerdo con la presente resolución, indicando la tecnología no financiada que le dio origen.

19. **Soporte nutricional**: aporte de nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales de un individuo, bien sea a través de nutrición parenteral, nutrición enteral o mixta, dadas sus condiciones cuando no es posible o aconsejable alimentarlo mediante la nutrición convencional.

20. **Suministro efectivo:** entrega al usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrita por profesional de la salud u ordenada mediante fallo de tutela, la cual podrá realizar la IPS u otro agente del SGSSS, conforme a las reglas y obligaciones del presente acto administrativo.

21. **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.

22. **Usos no Incluidos en el Registro Sanitario (UNIRS):** uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

Artículo 4. Responsabilidades de los actores. El procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios debidamente prescritos y aprobados por la junta de profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

1. **Profesional de la salud**. Corresponde a los profesionales de la salud: **i)** prescribir las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios que deberán aprobarse por junta de profesionales, **ii)** reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta para ello, **iii)** complementar o corregir la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario, **iv)** utilizar correctamente los formularios de contingencia en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución , **v)** diligenciar correctamente la herramienta tecnológica.

2. **Entidades Promotoras de Servicios (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC).** Corresponde a las EPS y EOC: **i)** garantizar el suministro oportuno, a través de la red de prestadores o proveedores definida, de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud y aprobados por junta de profesionales de la salud; **ii)** recaudar los dineros pagados por concepto de copagos; **iii)** cumplir con los requisitos y procedimientos definidos para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro; **iv)** disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones; **v)** realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario, su régimen y el estado de afiliación y en caso de encontrar inconsistencias relacionadas con identificación y afiliación, resolverlas dentro de las doce (12) horas siguientes sin que se ponga en riesgo la prestación del servicio; **vi)** realizar la transcripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, otras tecnologías o servicios complementarios ordenadas mediante fallos de tutela en la herramienta tecnológica dispuesta para tal fin o en los formularios de contingencia conforme el presente acto administrativo; **vii)** reportar a este Ministerio la información necesaria relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata esta resolución; **viii)** establecer canales de comunicación eficientes y brindar información adecuada y veraz, que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, **ix)** Garantizar la capacitación e idoneidad del personal, y **x)** las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

3. **Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).** Es responsabilidad de las IPS: **i)** suministrar, dispensar o realizar las tecnologías en salud no financiadas con recursos

de la UPC, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud en el marco de las obligaciones contractuales con las EPS y EOC, **ii)** utilizar la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio para que sus profesionales de la salud prescriban dichas tecnologías en salud o servicios complementarios, **iii)** brindar las condiciones técnicas y administrativas requeridas para que el reporte de prescripción funcione oportuna y eficientemente en el marco de sus obligaciones, **iv)** entregar a las EPS-EOC y a la autoridad competente toda la información relacionada con el suministro efectivo de las tecnologías en salud o servicios complementarios, **v)** gestionar la conformación de las Juntas de Profesionales de la salud y velar por el cargue oportuno de sus decisiones cuando aplique, **vi)** establecer canales de comunicación eficientes que permitan dar trámite oportuno a las solicitudes efectuadas por los profesionales de la salud y usuarios, propendiendo por la garantía de la prestación de los servicios de salud; **vii)** garantizar la capacitación e idoneidad del personal, **viii)** Brindar información adecuada y veraz en forma oportuna de acuerdo con las responsabilidades de los actores establecidas en esta resolución y, **ix)** las demás que se prevean en el marco del procedimiento establecido en la presente resolución.

4. **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES**: Es responsabilidad de la ADRES, adelantar el procedimiento de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro que presenten las entidades recobrantes, cuando a ello hubiere lugar con la información que para tal efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

5. **Ministerio de Salud y Protección Social a través del Sistema Integral de Información de la Protección Social –SISPRO.** Le corresponde al Ministerio a través del SISPRO facilitar la disponibilidad, accesibilidad y actualización de la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, así como analizar la información resultante del proceso de suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de los servicios complementarios.

TÍTULO II
REPORTE DE PRESCRIPCIÓN, JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUMINISTRO

CAPÍTULO I
REPORTE DE PRESCRIPCIÓN

Artículo 5. Reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

Las EPS, las EOC y las IPS serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de servicios complementarios, en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, así como de registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud y cuando éstos sean ordenados mediante fallos de tutela, en caso de que se requiera.

Parágrafo 1. Una vez se finalice el diligenciamiento de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o de servicios complementarios, la herramienta tecnológica de que trata el presente artículo, asignará un número de prescripción, el cual deberá presentarse con el recobro/cobro ante la ADRES.

Parágrafo 2. La prescripción efectuada en la herramienta tecnológica será equivalente a la orden o fórmula médica, la cual deberá contener la firma autógrafa del profesional prescriptor o aquellas medidas tecnológicas que determine este Ministerio. La información será diligenciada una única vez por el profesional de la salud y el referido instrumento permitirá su impresión para la entrega al usuario.

Parágrafo 3. En ningún caso las EPS, las EOC y las IPS podrán seleccionar de manera discrecional los profesionales de la salud que realizarán la prescripción, ni podrán restringir la autonomía de los mismos.

Parágrafo 4. Cuando exista urgencia vital, esto es, en caso de riesgo inminente para la vida o salud del paciente; o cuando se trate de los servicios contenidos en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya, el profesional de la salud tendrá la posibilidad de decidir sobre la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario a utilizar. En todo caso, el profesional de la salud deberá reportar la prescripción en dicha herramienta tecnológica.

Artículo 6. Requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción. El ingreso al aplicativo de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios está supeditado a la obtención previa de usuario y clave, la que será solicitada ante este Ministerio por cada profesional de la salud, quien deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Igual procedimiento adelantará la IPS, la que deberá encontrarse habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS); las EPS; las entidades de inspección, vigilancia y control, las entidades territoriales del orden departamental y distrital y las demás que lo requieran de conformidad con el protocolo que para el efecto expida la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (OTIC) de este Ministerio.

El usuario y la clave de acceso al aplicativo es personal e intransferible y tanto la información registrada, como los procesos informáticos realizados en esta tienen plena validez jurídica, debiendo usarse con responsabilidad y bajo principios éticos por parte de todos los actores. La asignación del nivel de acceso a la información estará supeditada a las competencias de cada entidad; el uso irresponsable de la clave dará lugar a las investigaciones y sanciones por parte de las autoridades competentes.

Parágrafo 1. Tratándose de profesionales independientes de salud que presten directamente sus servicios a la EPS; la administración de los usuarios del aplicativo quedará bajo la responsabilidad del representante legal de la correspondiente entidad.

Parágrafo 2. Cuando se trate de profesionales de la salud en Servicio Social Obligatorio, para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios, deberán estar asignados en una plaza aprobada, identificada con el Código Único de Identificación de Plazas de Servicio Social Obligatorio (CUIP) y debidamente actualizada por las Secretaría de Salud en el aplicativo dispuesto para tal fin por el Ministerio de Salud y Protección Social, en concordancia con lo señalado en el artículo 12 de la Resolución 1058 de 2010 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 3. Las IPS y las EPS serán responsables, en el marco de sus competencias, de garantizar la infraestructura tecnológica necesaria para el funcionamiento del aplicativo a que refiere este artículo; so pena de las sanciones que correspondan por la omisión o incumplimiento de las obligaciones establecidas por la ley y el presente acto administrativo.

Artículo 7. Consulta de la información de las prescripciones de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios reportados en la herramienta tecnológica. Las EPS las EOC, las IPS y los profesionales de la salud, podrán consultar únicamente las prescripciones de sus afiliados o las realizadas por ellos mismos.

Parágrafo. El reporte de la prescripción que realiza el profesional de la salud y por lo tanto la decisión tomada por éste, así como los datos allí consignados, no podrán ser modificados por las EPS, EOC o IPS.

De manera excepcional, la auditoría de la EPS, podrá solicitar soportes adicionales y para efectos del suministro de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, sin que ello afecte la autonomía del profesional de la salud respecto de la decisión tomada.

Artículo 8. Tratamiento de la información. Las entidades que deban reportar las prescripciones en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio y por lo tanto que tengan acceso a la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1266 de 2008 y 1581 de 2012, en la Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en virtud de las cuales se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada y de los datos a los que tengan acceso.

Parágrafo 1. Este Ministerio dispondrá el acceso a la información a través de la herramienta tecnológica de prescripción y reporte de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, garantizando la

protección de datos personales de acuerdo con la competencia de las entidades que lo soliciten.

Parágrafo 2. La información reportada por el profesional de la salud, será dispuesta a través de mecanismos seguros a las IPS, las EPS, las EOC, la ADRES dentro de las obligaciones y responsabilidades de que trata la presente resolución y a los organismos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) que lo requieran.

Artículo 9. Requisitos para realizar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. La prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, deberá en cualquier caso observar los siguientes requisitos:

1. Que la(s) tecnología(s) en salud no se encuentre(n) financiadas con recursos de la UPC,

2. Que el uso, ejecución, utilización o realización de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC haya sido autorizado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), en el caso de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales o dispositivos; o las demás entidades u órganos competentes en el país según sea el caso.

3. Que el uso, ejecución, utilización o realización en caso de procedimientos en salud no financiados con recursos de la UPC se encuentre codificado y denominado en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

4. Que se hayan agotado o descartado las posibilidades tecnológicas, científicas y técnicas, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC y no se haya obtenido resultado clínico o paraclínico satisfactorio en el término previsto de sus indicaciones, o se hayan previsto u observado reacciones adversas o intolerancia por el paciente, o existan indicaciones o contraindicaciones expresas, de todo lo cual, deberá dejarse constancia en la historia clínica y en la herramienta tecnológica.

5. Que la decisión de prescribir una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, sea consecuente con la evidencia científica disponible, el diagnóstico y lo autorizado en el registro sanitario o la autoridad competente, según sea el caso.

6. Que se consigne de forma expresa en la historia clínica del paciente y en la herramienta tecnológica, sin que ello implique realizar registros dobles de la información, el cumplimiento de los criterios a que se refiere el artículo siguiente de esta Resolución, para la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC.

7. Que el estado de salud del paciente sea coherente con la solicitud de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios a prescribir y que la misma cumpla un fin de prevención,

recuperación, tratamiento, rehabilitación de la enfermedad o el mantenimiento de la salud o la capacidad vital o funcional de las personas.

Parágrafo. En el evento de prescribir medicamentos vitales no disponibles que no se encuentran incluidos en el listado definido por INVIMA según el Decreto 481 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, se deberá realizar la prescripción en el formato de fórmula médica de la institución o personal, teniendo en cuenta lo definido por el Decreto Único 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, el cual servirá para realizar el trámite de importación ante el INVIMA. Una vez dicho Instituto autorice su importación, la EPS ingresará la información a la herramienta tecnológica dispuesta. En todo caso, el ingreso de la información a la plataforma web no es condicionamiento para efectuar el suministro al usuario.

Artículo 10. Criterios para la prescripción. El profesional de la salud que prescribe tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como los servicios complementarios, deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

1. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual dejará constancia en su historia clínica y en la herramienta tecnológica, así como el registro de la información sobre los resultados de las ayudas diagnósticas y de ser necesario la evidencia científica que sustente su decisión.

2. Comunicar al paciente con claridad el motivo por el cual no se utiliza la tecnología en salud cubierta por el Plan de Beneficios así como, los resultados esperados, posibles efectos adversos y complicaciones de las tecnologías en salud no financiada con recursos de la UPC. Cuando no existan alternativas en el Plan de beneficios para tecnologías en salud que se puedan considerar reemplazadas o sustituidas, el profesional de la salud, deberá manifestar esta situación en la historia clínica, soportada con la evidencia científica.

3. En caso de que la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a un medicamento, este deberá cumplir cualquiera de las siguientes condiciones: **i)** Estar registrado con sus respectivas indicaciones ante el INVIMA, **ii)** Hacer parte del listado temporal de usos no incluidos en el registro sanitario de que trata los artículos 95 y 96 de la presente resolución, **iii)** corresponder a medicamentos sin registro sanitario que ingresen al país bajo la modalidad de vitales no disponibles. El profesional de la salud lo prescribirá de acuerdo con lo previsto en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto Único 780 de 2016 o la norma que los modifique, adicione o sustituya.

4. En caso de que la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a un procedimiento en salud, se entienden incluidos en este los dispositivos médicos, esto es, insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, necesarios e insustituibles para su realización o utilización, por lo que no se requerirá la prescripción separada de los mismos, excepto en los casos definidos en el Plan de Beneficios o en actos administrativos expedidos por este Ministerio, en los cuales la normativa indique de forma explícita, que no hace parte de la financiación del mismo o correspondan a una financiación condicionada.

5. En caso de que la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponda a dispositivos médicos, como insumos, materiales, elementos o suministros, entre otros, se deberá indicar el procedimiento al que corresponde, cuando haya lugar a ello.

6. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se trate de procedimientos, deberá utilizar sin excepción la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, definida en la Resolución 5171 de 2017 o la norma que la modifique o sustituya.

7. Diligenciar de forma completa los datos solicitados en el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y conforme a los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 o la norma que los modifique o sustituya.

8. De acuerdo con lo previsto en el numeral 3 de este artículo, la prescripción de medicamentos sin registro sanitario que ingresen al país bajo la modalidad de vitales no disponibles conforme al Decreto 481 de 2004 o la norma que modifique o sustituya, podrá realizarse cuando la vida o seguridad del paciente se encuentren en riesgo inminente a criterio del médico tratante y podrán ser suministrados previa autorización de INVIMA.

9. Para los medicamentos no financiados con recursos de la UPC se consideran armonizadas las indicaciones aprobadas por el INVIMA, en cuanto a que, si en un solo registro sanitario se define una indicación, la misma se considerará para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica, por lo tanto, no será objeto para la nominación como medicamento con UNIRS.

10. La prescripción de medicamentos de control especial que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, debe realizarse de conformidad con la Resolución 1478 de 2006 o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Para efectos del reporte en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, si se requiere un medicamento de control especial por tiempo sucesivo se realizará el reporte por el tiempo que el o los profesionales de la salud tratantes indiquen, sin que se requiera transcripción mensual en la mencionada herramienta.

11. Cuando se requieran para la realización de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, medicamentos con fines de analgesia, anestesia y sedación, incluyendo los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin, los mismos se entenderán incluidos en dicha atención, por lo cual no será necesario diligenciar en la herramienta tecnológica prescripción alguna.

12. Los radiofármacos necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear no financiados con recursos de la UPC se entienden como incluidos en el procedimiento de medicina nuclear y deberán ser parte de su costo global y no prescribirse de forma separada.

13. Cuando la tecnologia en salud no financiada con recursos de la UPC se trate de un producto de soporte nutricional como alimento para propósitos médicos especiales, este deberá cumplir las siguientes condiciones: **i)** Estar registrado ante el INVIMA con su respectiva clasificación como alimento para propósitos médicos especiales dentro de la categoria 14.3 "*Alimentos para uso especial*" establecida en la Resolución 719 de 2015 o aquella norma que la modifique o sustituya, y **ii)** corresponder a productos de soporte nutricional diseñados y elaborados para ser administrados por via oral o por sonda, en el ámbito hospitalario, ambulatorio o domiciliario, con el fin de brindar soporte nutricional total o parcial a personas que presentan enfermedades o condiciones médicas con requerimientos nutricionales especiales, y capacidad limitada, deficiente o alterada para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes o metabolitos de los mismos, o que por sus condiciones médicas necesiten otros nutrientes específicos; y cuyo manejo nutricional no puede atenderse únicamente modificando la alimentación convencional.

Artículo 11. Prescripciones de servicios complementarios. La Junta de Profesionales de la Salud aprobará los servicios complementarios prescritos por el profesional de la salud atendiendo las reglas que se señalan a continuación:

1. La prescripción que se realice respecto de servicios complementarios u otras tecnologías que no corresponden al ámbito de salud.

2. Las IPS, una vez cuenten con el concepto de la Junta de Profesionales de la Salud, deberán registrar la decisión en dicha herramienta tecnológica, en el módulo dispuesto para tal fin.

3. Cuando la prescripción de servicios complementarios se realice por un profesional de una IPS que cuente con la Junta de Profesionales de la Salud, la solicitud de concepto se realizará al interior de la misma.

4. Cuando la prescripción de servicios complementarios se realice por un profesional de una IPS que no cuente con Junta de Profesionales de la Salud, o por un profesional habilitado como prestador de servicios independiente, deberá dar aplicación a lo dispuesto en la presente resolución y la entidad encargada del afiliado solicitará el concepto de una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores, para lo cual quien efectúa la prescripción deberá aportar la información de la historia clinica para el análisis del caso.

Artículo 12. Prescripciones de producto de soporte nutricional. Cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud como productos de soporte nutricional y éstos no se encuentren financiados con recursos de la UPC, dichas tecnologías deberán ser prescritas únicamente mediante la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, atendiendo las reglas que se señalan a continuación:

1. Los profesionales de la salud médicos podrán prescribir productos de soporte nutricional mediante la herramienta tecnológica mencionado.

2. Las prescripciones de productos de soporte nutricional podrán ser ordenadas por el profesional de la salud en Nutrición y Dietética, inscrito en el ReTHUS, siempre y cuando exista una prescripción médica que ordene la valoración por la mencionada profesión.

3. En caso de que el profesional de la salud en Nutrición y Dietética ordene productos de soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el ámbito ambulatorio, serán analizados por la Junta de Profesionales de la Salud de que trata la presente resolución.

4. En caso de que el profesional de la salud en Nutrición y Dietética ordene tecnologías en salud como productos de soporte nutricional, o el médico los prescriba directamente, en el ámbito hospitalario, serán suministrados sin necesidad de aprobación por la Junta de Profesionales de la Salud.

5. Cuando se trate de prescripciones de productos de soporte nutricional ambulatorio para pacientes con: i) enfermedades huérfanas, enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas, ii) VIH, iii) cáncer en cuidado paliativo y iv) enfermedad renal crónica estadio V cuyos diagnósticos se encuentran confirmados, no requerirán Junta de Profesionales de la Salud.

Artículo 13. De las prescripciones en el ámbito de atención ambulatoria. Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC así como servicios complementarios, en el ámbito de atención ambulatoria deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. La prescripción podrá efectuarse por primera vez hasta por un término máximo de tres (3) meses y a partir de allí, el profesional de la salud tratante determinará la periodicidad con la que se continuará prescribiendo la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o el servicio complementario, sin que en ningún caso se pueda ordenar por tiempo indefinido.

2. Tratándose de pacientes, respecto de los cuales se determine un tratamiento definitivo para el manejo de su patología, los periodos de prescripción podrán ser superiores a tres (3) meses y hasta por un (1) año. Al término de este periodo, el profesional de la salud deberá hacer la evaluación correspondiente y determinar la continuidad de la prescripción de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario.

3. Cuando se trate de servicios sucesivos la prescripción tendrá un único número generado por la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo y no será necesaria la transcripción mensual por parte del profesional de la salud tratante, por lo tanto, el suministro a los usuarios, a cargo de la entidad responsable del asegurado, se debe garantizar con dicha prescripción sin requerir autorizaciones ni trámites adicionales.

4. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios según normatividad vigente, prescritas de forma ambulatoria pero cuyo suministro debe realizarse de forma hospitalaria, podrá

diligenciarse la solicitud en la herramienta tecnológica como servicio ambulatorio tanto priorizado como no priorizado.

5. Una vez la EPS o EOC informe de la fecha y lugar para recibir el suministro efectivo, el usuario dispondrá de quince (15) días calendario cuando se trate de servicio ambulatorio priorizado; de treinta (30) días calendario para el servicio ambulatorio de los medicamentos y, noventa (90) días calendario en el caso de procedimientos.

   La EPS o EOC deberá informar oportunamente a sus usuarios los datos ya mencionados acerca del prestador o proveedor asignado para el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de los servicios complementarios, de lo contrario, no aplicarán los términos aquí previstos para reclamar la tecnología en salud o servicio requerida.

Artículo 14. De las prescripciones en el ámbito de atención hospitalaria. Cuando el profesional de la salud se encuentre prescribiendo tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en el ámbito hospitalario de atención, ya sea internación, domiciliario o urgencias deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. En casos de urgencia vital, la prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios podrá efectuarse en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio de forma posterior a la prestación de los servicios durante las doce (12) horas siguientes a la atención y hasta el momento del egreso del paciente.

2. En caso de servicios hospitalarios con internación en institución o domiciliaria, la prescripción se podrá registrar en la herramienta tecnológica, durante la internación y hasta la fecha del egreso. En caso de que se presenten excedentes en cuanto a las cantidades prescritas por el profesional de la salud, la evidencia de entrega para efectos del recobro/cobro ante la ADRES, se realizará contra lo efectivamente suministrado y facturado.

3. Sin perjuicio de lo establecido en el numeral anterior del presente artículo, el profesional de la salud deberá conforme a la normatividad vigente registrar en la historia clínica, el plan de tratamiento de forma habitual, y prescribirá en el ordenamiento médico diario el manejo que se requiera realizar.

4. Cuando se trate de prescripciones para el egreso hospitalario, se debe tener en cuenta lo siguiente: **i)** si corresponde a prescripciones necesarias para garantizar la continuidad del tratamiento posterior al egreso hospitalario, el profesional de la salud deberá seleccionar el ámbito ambulatorio priorizado en la herramienta tecnológica de que trata la presente Resolución, y podrá generar la solicitud hasta por un mes de tratamiento; **ii)** si un usuario requiere continuar tratamiento en hospitalización domiciliaria, el profesional de la salud tratante de la IPS que efectúa el egreso deberá seleccionar el ámbito de atención hospitalario – domiciliario para generar el plan de manejo de las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, en la herramienta tecnológica

dispuesta para tal fin; **iii)** Cuando se requiera ajustar o cambiar el plan de manejo en el ámbito de atención domiciliaria, corresponderá a los profesionales de la salud de la IPS domiciliaria, la prescripción en la herramienta tecnológica.

5. Cuando la IPS no haga parte de la red de prestadores de la EPS o EOC y se requiera atención de urgencias e incluso posterior a ello, se defina la hospitalización del usuario, se podrá utilizar el ámbito de atención de urgencias desde el ingreso hasta el egreso hospitalario, siempre y cuando se informe y sea autorizado por la EPS o EOC tal condición, en los términos estipulados para dicho reporte, so pena de incurrir en omisión a la obligación de reportar la información.

Artículo 15. Responsabilidad de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. El profesional de la salud que observando los requisitos y criterios establecidos en la presente resolución, realice la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios y consecuentemente, realice el respectivo reporte en la herramienta tecnológica de que trata este acto administrativo, asumirá de forma directa la responsabilidad de la prescripción generada y fundamentada en su autonomía, para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación del paciente, que por disposición expresa del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o aquella norma que modifique, adicione o sustituya, habrá de ejercerse en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la mejor evidencia científica disponible.

Parágrafo 1. Cuando la prescripción de las tecnologías en salud o servicios complementarios de que trata el presente acto administrativo se realice por un profesional de la salud que presta sus servicios a una IPS, ésta será igualmente responsable conforme a la normatividad vigente.

Parágrafo 2. Las EPS o EOC e IPS podrán retroalimentar a los profesionales de la salud sobre los procesos de auditoría y los resultados estadísticos de MIPRES con el objetivo de mejorar la prescripción y atención a los pacientes. En caso de identificar situaciones en donde la prescripción tenga errores o se encuentre incompleta, la EPS o IPS informará tal situación al profesional de la salud para que realice la solicitud de anulación conforme a lo señalado en el artículo 17, sin que esto implique agendar nuevas citas o que el usuario se encargue de la gestión que sea necesaria.

Parágrafo 3. Como consecuencia de las actividades propias de la auditoria no se podrán ejercer coacción o constreñimiento a los profesionales de la salud en virtud de su autonomía profesional, poner barreras de acceso a los usuarios, retener parcial o totalmente sus honorarios o salarios por la aplicación de glosas entre prestadores, EPS o EOC y la ADRES.

Parágrafo 4. Cuando los resultados del estudio pre trasplante de órganos correspondan a donante no efectivo, la prescripción de dichas tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, se realizará por la EPS conforme a la ruta diseñada para tal fin. En todo caso, los profesionales de la salud en conjunto con la IPS allegaran a la EPS la historia clínica y los diferentes estudios efectuados, en los cuales se determinó que el usuario es un donante no efectivo, de conformidad con lo

estipulado en el parágrafo 1 del artículo 31 de la Resolución 5269 de 2017 o aquella norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 5. Tratándose de tecnologías en salud por conexidad o derivadas de una complicación, el profesional de la salud habilitado por la entidad recobrante, deberá ingresarlas en la herramienta tecnológica destinada para tal fin y conforme a lo previsto en la presente resolución o aquella que la modifiquen o sustituyan, siempre y cuando se relacione la tecnología en salud que le dio origen.

Artículo 16. Imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. El profesional de la salud deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por este Ministerio cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibilitan el acceso a la herramienta tecnológica: 1) dificultades técnicas, 2) Ausencia de servicio eléctrico, 3) Falta de conectividad, 4) inconsistencias de afiliación o identificación.

Si la prescripción se realiza por un profesional de la salud que pertenece a una IPS, esta deberá garantizar que dicha prescripción sea enviada y recibida oportunamente por la entidad responsable del afiliado, a través del medio más expedito, dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes, contadas a partir de la atención médica inicial. En los casos en que el profesional de la salud que prescribe sea independiente, éste será quien realice dicho trámite.

Parágrafo 1. El profesional de la salud deberá entregar al usuario el formulario mencionado en el presente artículo, debidamente diligenciado y éste será equivalente a la orden o fórmula médica.

Parágrafo 2. La entidad responsable del afiliado no se podrá negar a recibir las prescripciones que se generen por la imposibilidad de acceso y registro en la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios y, por lo tanto, deberá suministrarlas dentro de los plazos previstos en esta resolución.

Parágrafo 3. Este Ministerio dispondrá de una mesa de ayuda para los temas relacionados con la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Parágrafo 4. El formulario de contingencia para la prescripción establecido por este Ministerio conforme lo señalado en el presente artículo, no podrá diligenciarse para solicitar tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios diferentes a las señaladas en la herramienta tecnológica a que hace alusión este acto administrativo.

Artículo 17. Solicitudes de anulación de prescripciones realizadas. En caso excepcional, de requerirse la anulación de una prescripción generada en la herramienta tecnológica, deberá ser solicitada por el profesional de la salud que la realizó inicialmente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la prescripción inicial, y será tramitada por la EPS, en un tiempo máximo de cuarenta y ocho (48)

horas después de solicitada por el profesional de la salud prescriptor. Es necesario tener en cuenta que al solicitar la anulación, la misma se realiza para todos los ítems prescritos dentro de la misma.

En cualquier caso, el profesional de la salud que haya realizado la prescripción y solicite su anulación, manifestará de forma expresa el motivo por el cual se requiere y la EPS responsable del asegurado verificará previo a efectuar el trámite de anulación que la misma no haya sido suministrada; en caso de que la EPS haya realizado el suministro efectivo no podrá anularse.

Parágrafo. En todo caso, es responsabilidad de la EPS notificar de manera inmediata al profesional de la salud el resultado del trámite.

Artículo 18. Obligación de reportar en la herramienta tecnológica. Cuando se presenten las circunstancias previstas en el artículo 16 de la presente resolución, la EPS responsable del afiliado deberá realizar la transcripción de la prescripción, una vez reciba la copia de dicho formulario, en el módulo de la herramienta tecnológica dispuesta para ello, en un término no superior a veinticuatro (24) horas. Esta podrá realizarse por los profesionales de la salud en enfermería o química farmacéutica debidamente autorizados y registrados en ReTHUS.

CAPÍTULO II
JUNTAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Artículo 19. Juntas de Profesionales de la Salud. Las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario del que trata los artículos 95 y 96 de la presente Resolución.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar otras tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, para que sean analizados y aprobados por la Junta de Profesionales de la Salud, de que trata la presente Resolución, bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia.

Parágrafo 2. Cuando se trate de prescripción de pañales y la cantidad requerida para un mes de tratamiento sea igual o menor a 120 unidades contabilizados por usuario, no se requerirá del análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud. La entidad responsable del asegurado deberá controlar el suministro de dichas cantidades de forma mensual, independiente del número de prescripciones por usuario que se hayan registrado en la herramienta tecnológica. Lo anterior hasta tanto se establezca un protocolo para tal fin.

Artículo 20. Obligatoriedad de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud. La obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS.

Artículo 21. De los integrantes de las Juntas de Profesionales de la Salud. Las Juntas de Profesionales de la Salud estarán conformadas por al menos tres (3) profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el ReTHUS y al menos uno (1) de sus miembros deberá ser profesional par del profesional de la salud prescriptor u ordenador

Parágrafo 1. Las Juntas de Profesionales de la Salud que evalúen medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, deberán ser conformadas en su totalidad por médicos y uno de ellos debe ser par del médico prescriptor.

Parágrafo 2. Las juntas de profesionales de la salud deberán conformarse con la disponibilidad de personal que exista en las IPS garantizando, en cualquier caso, la realización oportuna de las mismas. En todo caso el profesional de la salud prescriptor no podrá se integrante de la Junta

Parágrafo 3. La Junta de Profesionales de la Salud tendrá un secretario técnico que será el responsable de diligenciar las decisiones en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución en el módulo dispuesto para ello. Dicho secretario técnico podrá ser un profesional de la salud de enfermería o química farmacéutica, registrado en ReTHUS.

Parágrafo 4. La reunión de la Junta de Profesionales de la Salud podrá realizarse en forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio que permita el intercambio de información entre los miembros de la Junta de Profesionales de la Salud, coordinados por la Secretaria Técnica. En todo caso, se deberá efectuar el acta de cada reunión con los requisitos exigidos en la presente Resolución y ser allegada a la entidad responsable del afiliado.

Artículo 22. Responsabilidad de la IPS. Las IPS deben conformar la Junta de Profesionales de la Salud de acuerdo con la obligatoriedad establecida en la presente Resolución, les corresponderá:

1. Disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el funcionamiento de la Junta de Profesiones de la Salud, de conformidad con los integrantes establecidos en la presente Resolución, para dar la respuesta, en cada caso, en los tiempos previstos en la garantía del suministro establecida en esta Resolución.

2. Reportar oportunamente la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en la herramienta tecnológica que el Ministerio de Salud y Protección

dispone para ello, en los tiempos previstos en el presente acto administrativo so pena de las sanciones a que haya lugar por no realizarlo.

3. Garantizar que bajo ninguna circunstancia el personal administrativo de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), hagan parte de Juntas, así sean profesionales de la salud.

4. Instaurar mecanismos para evitar que los miembros de las Juntas de Profesionales de la Salud reciban reconocimientos en especie o económicos de compañías productoras y distribuidoras de tecnologías en salud.

Artículo 23. Criterios de análisis de la Junta de Profesionales de la Salud. Cuando los profesionales de la salud realicen prescripciones de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, productos de soporte nutricional en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, que sean de análisis y aprobación por junta de profesionales de la salud, mediante la herramienta tecnológica dispuesto para ello, estas Juntas recibirán la solicitud y tendrán en cuenta al analizar cada caso, en particular, los siguientes criterios:

1. La correlación de la solicitud efectuada con la condición clínica del paciente.

2. La prestación solicitada no debe cumplir ninguno de los criterios señalados en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 ni hacer parte del listado de exclusiones de la Resolución 5267 de 2017.

3. En caso de tratarse de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, que exista el consentimiento informado firmado por parte del paciente o su representante.

4. La pertinencia clínica de las cantidades prescritas o ajustes de las mismas.

5. Se han agotado las alternativas existentes en el Plan de Beneficios en Salud.

Parágrafo 1. Las decisiones adoptadas por la Junta de Profesionales deberán ser concordantes con los criterios jurisprudenciales señalados por la Honorable Corte Constitucional sobre el tema.

Parágrafo 2. Cuando el secretario técnico de la Junta de Profesionales de Salud evidencie error en el diligenciamiento de la herramienta tecnológica por un direccionamiento de un servicio a análisis de la Junta de Profesionales de Salud que no corresponda, deberá reportarlo así en dicha herramienta.

Artículo 24. Tiempos de decisión de la Junta de Profesionales de la Salud: La Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá garantizar la decisión de la Junta, en los siguientes términos:

1. Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria, deberá pronunciarse en un término no

mayor a setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud del profesional de la salud.

2. Si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la solicitud del profesional de salud.

Una vez la entidad responsable del afiliado conozca la decisión de la Junta y la misma sea de aprobación deberá informar al afiliado, a partir de dicho momento se tendrán en cuenta los tiempos previstos en la presente Resolución para la garantía del suministro.

Si en la herramienta tecnológica se reporta por parte del secretario técnico de la junta la no procedencia de la realización de la misma, la cual solo aplica de conformidad con el artículo 23 de la presente resolución, la EPS o EOC deberá informar al afiliado y garantizar el suministro efectivo de dicha prescripción.

Parágrafo. La entidad responsable del asegurado deberá garantizar el suministro efectivo, aun cuando la IPS responsable de la Junta de Profesionales exceda el tiempo de respuesta, caso en el cual se realizará el respectivo reporte a la Superintendencia Nacional de Salud por la EPS correspondiente.

Artículo 25. Contenidos del acta de las Juntas de profesionales de la salud. Las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud se registrarán en un acta por usuario, el cual debe corresponder al beneficiario del servicio, y deberá contener como mínimo:

1. Fecha de elaboración.
2. Número de acta. El consecutivo de las mismas lo determina la IPS que realiza la Junta.
3. Nombre, tipo y número de identificación del usuario.
4. Diagnóstico principal y relacionado con la Codificación Internacional de Enfermedades – CIE 10.
5. Nombre o descripción del servicio complementario, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, prescrita por el profesional de la salud.
6. Si se trata de un servicio complementario o soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario, indicar si es una prestación única o sucesiva.
7. La justificación médica, técnica y de pertinencia emitida por la Junta acerca del uso del servicio prescrito.
8. La decisión de la Junta, es decir: i) aprobación o ii) negación.

9. Nombre, firma autógrafa y profesión de todos los integrantes de la Junta.

10. Cuando la Junta de Profesionales sesione mediante mecanismos virtuales, electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio que permita el intercambio de información entre los miembros, aportará el Acta con la firma del Representante Legal de la IPS y su Secretario Técnico.

Parágrafo 1. Cuando se determine que el servicio complementario o la tecnología en salud prescrita no requieren Junta de Profesionales de Salud, por una inconsistencia en el diligenciamiento realizado por el profesional de la salud, no se requiere acta de dicha Junta. En estos casos, el secretario técnico deberá reportar esta situación en la herramienta tecnológica.

Parágrafo 2. Las IPS deberán garantizar que el acta de Junta de Profesionales cumpla con los contenidos referidos en el presente articulado, y remitir copia a la EPS junto con el consentimiento informado en los casos que aplique.

Artículo 26. Comunicación de la decisión y obligación de reportarla. La IPS responsable de la Junta de Profesionales de la Salud que adoptó la decisión, sin perjuicio del diligenciamiento en físico del acta correspondiente, deberá diligenciar en el módulo dispuesto en la herramienta tecnológica, dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas a la sesión realizada en los tiempos establecidos en el artículo 24 del presente acto administrativo, la decisión adoptada ya sea de aprobación o negación, para que se genere el respectivo número de prescripción.

Parágrafo 1. Las IPS delegarán el registro de la decisión tomada por la Junta de Profesionales de Salud en el módulo de la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución. Para esto, crearán una Secretaría Técnica al interior de la misma, la cual será representada por un profesional de la salud debidamente inscrito en el ReTHUS.

Dicha Secretaria Técnica también podrá registrar la decisión de no realización de la junta de profesionales de la salud que trata el parágrafo 2 del artículo 23 de la presente resolución sin que medie la reunión de la Junta.

Parágrafo 2. Las IPS deberán garantizar en un término no mayor a setenta y dos (72) horas; el cargue de las decisiones de las Juntas de Profesionales de la Salud de cada paciente, en el módulo de la herramienta tecnológica, dispuesto para tal fin. En caso de no cumplirse con los términos para la decisión, comunicación y entrega de dicha información a las mencionadas entidades se reportará a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se realicen las acciones correspondientes en el marco de su competencia. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la OTIC dispondrá los mecanismos para que las EPS o EOC puedan acceder a dicha información según corresponda.

Artículo 27. Periodicidad de las decisiones de la Junta de Profesionales de la Salud. En los casos en los cuales se trate de una prescripción que requiere análisis de la Junta de Profesionales de la Salud, y la misma deba ser prescrita varias veces

en el mismo año u ordenada de forma sucesiva por el profesional de la salud, dicha Junta emitirá su decisión a través de un único concepto anual. En ningún caso la autorización y concepto favorable podrá ser por tiempo indefinido.

Artículo 28. Cobro de la Junta de Profesionales de la Salud. La IPS no podrá cobrar por la conformación y actuación de sus juntas de profesionales de la salud, por hacer parte de la integralidad de la prestación del servicio.

Artículo 29. Prescripciones en caso de usuarios con fallos de tutela. Cuando mediante un fallo de tutela se haya ordenado el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicio complementario, procederá el suministro efectivo de las mismas. La EPS deberá ingresar la solicitud en el módulo de tutelas de la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio a fin de garantizar el cumplimiento de la orden judicial en su totalidad y deberá informar a la IPS respectiva que no se requiere realizar dicha junta.

Parágrafo. Cuando se trate de usuarios con fallos de tutela, el profesional de la salud a cargo de la atención deberá realizar las prescripciones en la herramienta tecnológica dispuesta por este Ministerio de acuerdo con su criterio y autonomía, con lo que considere necesario para garantizar el tratamiento de sus pacientes.

CAPÍTULO III
DEL SUMINISTRO DE LAS PRESCRIPCIONES DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Artículo 30. Garantía del suministro. Las EPS y las EOC consultarán la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, para garantizar a sus afiliados el suministro efectivo de lo prescrito u ordenado por el profesional de la salud según corresponda, sin que se requieran autorizaciones administrativas o de pertinencia médica de terceros, excepto cuando se trate de la prescripción de tecnologías en salud o servicios complementarios que requieren análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud, en cuyo caso la aprobación estará dada por ésta y en el evento de ser aprobado deberá suministrarse.

Parágrafo 1. En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin.

Parágrafo 2. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud y la EPS o EOC identifique que la IPS responsable reportó la no realización dicha Junta, acorde a lo señalado en el parágrafo 2 del artículo 23 de la presente resolución, deberá garantizar el suministro efectivo.

Parágrafo 3. Cuando se trate de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que deben ser analizadas por la Junta de Profesionales de la Salud y la EPS o EOC identifique que la IPS no ha realizado el reporte de la decisión en el aplicativo, deberá realizar el suministro efectivo dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, de acuerdo con los términos previstos en la presente resolución.

Parágrafo 4. Las EPS y las EOC deberán reportar a este Ministerio en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, de acuerdo con la metodología que se defina, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo a cada usuario de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o del servicio complementario prescrito por el profesional de la salud. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

Parágrafo 5. Las IPS u otros actores que presten, realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios deberán reportar a las EPS o EOC en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario de acuerdo con la metodología que se defina, la fecha en la cual se realizó el suministro efectivo. En el evento de no reportar esta información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

Artículo 31. Suministro efectivo. Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC, las cuales deberán: **i)** verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, **ii)** implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, **iii)** garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, **iv)** garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones.

Así mismo, son responsables de garantizar el suministro efectivo, las IPS y proveedores cuando las EPS o las EOC les direccionen el usuario para la correspondiente atención o entrega, sin trámites adicionales.

Bajo ninguna circunstancia podrán: **i)** negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, a los usuarios, **ii)** exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud, cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro, sean distintos, **iii)** solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y **iv)** negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos.

Parágrafo. Las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, prescritos y suministrados deberán realizarse a través del

prestador definido por la EPS, so pena de las acciones por parte de autoridad competente, por la omisión o incumplimiento de sus obligaciones.

Artículo 32. Información a los usuarios del suministro. Las EPS y las EOC deberán garantizar las condiciones tecnológicas, administrativas y operativas indispensables para informar oportunamente a los afiliados la ruta de suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, la cual deberá ser publicada en los puntos de atención al usuario, red de prestadores y canales virtuales.

Las EPS y las EOC, deberán informar a los usuarios por cualquier medio escrito o electrónico de acuerdo a la normatividad vigente, a quienes se les haya prescrito tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios acerca de la fecha, dirección y nombre del prestador encargado de hacer efectivo el suministro de lo ordenado.

En el evento en que la Junta de Profesionales de la Salud apruebe o no apruebe un servicio o tecnología analizado, la EPS responsable del afiliado y la IPS que realizó la Junta deberán contactarlo de manera coordinada y concertada para comunicarle la decisión por cualquier medio escrito o electrónico de acuerdo a la normatividad vigente, durante las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la decisión en la sesión de dicha Junta, entregando copia de la respectiva acta de la Junta de Profesionales que tomó la decisión.

Artículo 33. Tiempos de suministro. Las EPS y las EOC deberán garantizar el suministro efectivo al afiliado de la tecnología en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, de acuerdo con la red definida, teniendo en cuenta los siguientes términos:

1. Ambulatorio no priorizado: Dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de la prescripción.

2. Ambulatorio priorizado: Dentro de las veinticuatro (24) horas a partir de la fecha de la prescripción.

3. Atención hospitalaria con internación, domiciliaria o de urgencias: Dentro de un tiempo máximo de veinticuatro (24) horas. Este mismo término aplica respecto de las prestaciones contenidas en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o las normas que modifiquen o sustituyan a las víctimas de que trata el artículo 3 de la citada ley.

El riesgo inminente para la salud del paciente deberá constar en la historia clínica y en la herramienta tecnológica y en ningún caso se podrán generar barreras de acceso al servicio por situaciones administrativas.

Parágrafo 1. En el caso de medicamentos, procedimientos (tecnologías en salud) que requieran trámites específicos, como importación, preparaciones especiales, entre otros, deberá garantizarse el suministro en un término prudencial, sin dilaciones, en cumplimiento del principio de oportunidad de que trata el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. En el caso de medicamentos vitales no disponibles, este tiempo no podrá

exceder los 45 días calendario después de la autorización por INVIMA. En cualquier caso, deberá garantizarse la continuidad en la prestación del servicio de salud y el suministro del medicamento correspondiente de tal manera que no se afecte la adherencia al tratamiento y se ponga en riesgo la salud del paciente.

Parágrafo 2. En caso de prestaciones sucesivas, el número de prescripción generado por la herramienta tecnológica, será válido para realizar las entregas hasta por un (1) año de acuerdo con la prescripción realizada, para lo cual el usuario asistirá a una única consulta.

Parágrafo 3. El incumplimiento de los plazos establecidos en la presente resolución será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con la normativa vigente.

Parágrafo 4. Para todos los efectos se deberá tener presente lo señalado en el artículo 13 de esta resolución.

Artículo 34. Reporte del suministro. Las EPS o quien haga sus veces y las EOC deberán reportar a este Ministerio la información relacionada con el suministro efectivo de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario prescrito por el profesional de la salud, de acuerdo con la información suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, siendo esta última de obligatorio reporte por parte de dichas Instituciones así:

1. Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada.

2. Cuando se trate de servicios hospitalarios el reporte del suministro efectivo se deberá efectuar desde las veinticuatro (24) horas siguientes al egreso del afiliado y máximo hasta el momento en que se radica la facturación a la entidad responsable del afiliado.

3. Cuando la prescripción del profesional de la salud no requiera análisis de la Junta de Profesionales de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 y la IPS responsable de la Junta no haya reportado la no realización de la misma en la herramienta tecnológica, la entidad responsable del asegurado deberá realizar el suministro efectivo, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al reporte y notificación de la decisión, al vencimiento de los tiempos previstos para la decisión de la Junta de Profesionales, situación que registrará en el mencionado reporte de suministro.

Parágrafo. En el evento de no realizar el reporte de información del suministro se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.

TÍTULO III
DOCUMENTOS Y REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO O COBRO

Artículo 35. Documentos generales para la presentación de recobros/cobros. Para efectos de presentar las solicitudes de recobro/cobro, las entidades recobrantes deberán radicar ante ADRES o la entidad que esta defina, los siguientes documentos:

1. Certificado de existencia y representación legal, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, cuando se registren por primera vez. Si se modifica la representación legal o el domicilio, deberá allegarse nuevo certificado que así lo informe.

2. Poder debidamente otorgado a profesionales del derecho si actúa por intermedio de apoderado. En caso de revocatoria, renuncia o sustitución, se deberá presentar nuevo poder.

3. Plan general vigente de cuotas moderadoras y copagos aplicables a sus afiliados de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, de acuerdo con la normativa vigente y aplicable.

Los planes de cuotas moderadoras y copagos de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, deberán actualizarse conforme a lo señalado en la normativa vigente aplicable, y remitirse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su fijación o modificación anual.

Artículo 36. Documentos para el proceso de verificación de los recobros/ cobros. Además de los documentos generales de presentación de recobros/cobros previstos en el artículo anterior, para efectos de la verificación, las entidades recobrantes deberán radicar su solicitud junto con los siguientes documentos:

1. Formatos de solicitud de recobro/cobro que para el efecto establezca ADRES.

2. Copia de la factura de venta o documento equivalente.

3. Documento soporte donde se evidencie la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Artículo 37. Requisitos esenciales para la etapa de auditoría integral. Para demostrar la existencia de la respectiva obligación y que, por lo tanto, procede el reconocimiento y pago de la solicitud del recobro/cobro por ADRES, la entidad recobrante deberá acreditar el cumplimiento de los siguientes requisitos esenciales:

1. El usuario a quien se suministró la tecnología en salud no cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC existía y le asiste el derecho al momento de su prestación.

2. El servicio o tecnología en salud prescrita no estaba cubierta por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para su fecha de prestación.

3. El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue prescrita por un profesional de la salud u ordenada mediante un fallo de tutela.

4. El servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC fue efectivamente suministrada al usuario.

5. El reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC corresponde a la ADRES y se presenta por una única vez.

6. La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC se realiza ante la ADRES en el término establecido.

7. Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro/cobro son consistentes y se desarrollan de manera coherente respecto al usuario, la tecnología y las fechas, tanto en los soportes como en los medios magnéticos.

8. El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente.

Artículo 38. Documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas por el profesional de la salud. Cuando se trate de recobros/cobros originados en la prescripción del profesional de la salud, donde se solicite el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, además de los documentos de que tratan los artículos 35 y 36 de la presente resolución, las entidades recobrantes, deberán allegar los siguientes documentos e información:

1. El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica de que trata el artículo 5 de la presente resolución, en el archivo (TXT) que soporta la presentación de la solicitud de recobro/cobro.

2. Registro de información en el archivo (TXT) que soporta la presentación de solicitudes de recobro/cobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

   a) Si se trata de un medicamento:

      i) Reportarlo en CUM para medicamentos con registro sanitario o en el Identificador Único de Medicamento-IUM para medicamentos vitales no disponibles y según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente. Identificar la opción terapéutica que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito, financiado con recursos de la UPC, mediante la descripción en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC).

ii) Registrar de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada, los campos asociados al medicamento que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito financiado con recursos de la UPC,

iii) Si el medicamento recobrado tiene comparador administrativo, deberá reportar en CUM de acuerdo con el listado adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe, e indicar el nombre en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), los demás campos asociados a dicho comparador deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

b) Si se trata de un procedimiento en salud:

i) Identificar el o los procedimientos que se utilizaron o descartaron en el tratamiento prescrito, financiados con recursos de la UPC de acuerdo a la codificación y denominación de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. Para los casos en los cuales no existe un sustituto, no será exigible el diligenciamiento de este campo.

ii) Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código y descripción correspondiente, en cualquier caso, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social o por la autoridad competente.

Cuando el servicio solicitado por el profesional de la salud corresponda a un servicio complementario o producto de soporte nutricional de tipo ambulatorio deberá adjuntar el acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada. Para el caso de medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario además de la mencionada acta se deberá adjuntar el consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.

3. Evidencia de la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios, así:

a) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio: firma y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud o servicio complementario, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

b) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias.

c) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios que se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, atención con internación o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

4. Cuando se trate de recobros/cobros originados en la prescripción del profesional de la salud por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante además de cumplir los requisitos esenciales establecidos en el artículo 37 de la presente Resolución, deberá: i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología, de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine este ministerio ii) así como registrar al usuario a quien se le suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya

5. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de auditoría integral, señalando el número de folio en donde se encuentra la información que considera relevante en dicho proceso.

Artículo 39. Documentos e información específica exigidos para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas en fallos de tutela. Para los recobros/cobros originados en fallos de tutela, además de los documentos y requisitos de que tratan los artículos 35 y 36 de la presente resolución, las entidades recobrantes deberán allegar:

1. El número de prescripción generado por la herramienta tecnológica de reporte que soporta la presentación de la solicitud de recobro/cobro

2. Copia completa y legible del fallo de tutela, con el nombre de la autoridad judicial y el nombre o identificación del afiliado.

Cuando por circunstancias ajenas a la entidad recobrante no sea posible aportar el fallo de tutela o éste se encuentre ilegible o incompleto, dicha entidad podrá presentar otras providencias judiciales que se hayan emitido en la actuación, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo. Así mismo, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo (i) la parte resolutiva, (ii) la autoridad judicial que lo profirió y (iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportarse certificación del representante legal donde manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

3. Registro de información en el archivo (TXT) que soporta la presentación de solicitudes de recobro/cobro, para el tipo de radicación, teniendo en cuenta:

a) Si se trata de un medicamento:

i) Reportarlo en CUM para medicamentos con registro sanitario o en Identificador Único de Medicamento-IUM para medicamentos vitales no disponibles
ii) Identificar la opción terapéutica que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito, financiada con recursos de la UPC, mediante la descripción en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC),
iii) Registrar de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada, los campos asociados al medicamento que se utilizó o descartó en el tratamiento prescrito financiados con recursos de la UPC,
iv) Si el medicamento recobrado tiene comparador administrativo, deberá reportar en CUM de acuerdo con el listado adoptado por este Ministerio, e indicar el nombre en su Denominación Común Internacional (DCI) o principio(s) activo(s) individual(es) o combinado(s), código de clasificación Anatómico Terapéutico Químico (ATC), los demás campos asociados a dicho comparador deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada.

b) Si se trata de un procedimiento en salud:

i) Identificar el o los procedimientos que se utilizaron o descartaron en el tratamiento prescrito, financiados con recursos de la UPC de acuerdo con código y descripción de la Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS). En todo caso, los demás campos asociados al procedimiento deberán ser registrados de manera coherente y equivalente con la tecnología en salud recobrada. Para los casos en los cuales no existe un sustituto, no será exigible el diligenciamiento de este campo.
ii) Si la tecnología en salud tiene comparador administrativo, deberá identificarse con el código y descripción correspondiente, en cualquier caso, aprobado por este Ministerio o por la autoridad competente.

4. Evidencia de la entrega de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios, así:

a) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio: firma autógrafa y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe la tecnología en salud, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.

b) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias: Copia del informe de atención de urgencias.

c) Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias con observación, servicios de internación o cirugía hospitalaria o ambulatoria: Copia del resumen de atención, de la epicrisis o de la historia clínica.

5. Cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea ordenado por fallo de tutela, la entidad recobrante deberá presentar la justificación de la necesidad médica de la tecnología en salud o servicio complementario solicitado, que deberá corresponder siempre con la condición clínico patológica del paciente, la que deberá reportarse por un médico de la entidad recobrante en la herramienta tecnológica de que trata el artículo 5 de la presente resolución. Lo anterior aplica para los casos en los cuales el profesional de la salud no haya generado la prescripción en la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución, al no considerarlo parte del tratamiento, caso en el cual para dar cumplimiento al fallo de tutela la entidad responsable del asegurado deberá ingresar la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios a la herramienta tecnológica prevista en esta resolución.

En caso de que el profesional de la salud prescriba en la herramienta tecnológica las mencionadas prestaciones, y la justificación no sea suficiente para efectos del recobro/cobro, en la relación del nexo causal de la solicitud realizada por el profesional con el fallo de tutela y su cobertura, la entidad recobrante deberá completar la información relativa a la descripción del estado de salud del afiliado y lo ordenado en el fallo en la herramienta tecnológica. Lo anterior no implica devoluciones al profesional de la salud que realizó la prescripción para ampliación de la justificación en relación con los fallos de tutela

Tratándose de tecnologías en salud o prestaciones sucesivas, además de lo previsto, se deberá indicar la frecuencia de uso, cantidad autorizada y tiempo total autorizado.

6. Cuando se trate de recobros/cobros originados en fallos de tutela por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante además de cumplir con los requisitos esenciales aquí establecidos, deberá i) aportar las pruebas diagnósticas con las cuales fue confirmada la patología, de conformidad con los procedimientos que para el efecto determine este ministerio ii) así como registrar al usuario a quien se suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, en el sistema de información establecido por el Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

7. La entidad recobrante podrá allegar copia de la historia clínica como parte de la información complementaria a tener en cuenta en el proceso de auditoría integral, señalando el número de folio en donde se encuentra la información que considera relevante en dicho proceso.

8. Cuando se trate de recobros/cobros por el servicio de cuidador prestados a partir del 01 de diciembre de 2016 en virtud de un fallo de tutela y que requiera su continuidad, el reconocimiento y pago procederá, siempre y cuando la entidad recobrante acredite de manera adicional ante ADRES, lo siguiente:

a) Reporte de los afiliados del Régimen Contributivo a los que se les preste el servicio de cuidador, en cumplimiento de un fallo de tutela, el cual deberá actualizarse cada (2) dos meses, el segundo día hábil de cada mes, de conformidad con lo que establezca la ADRES.

b) Que el afiliado por el cual se recobre/cobre el servicio de cuidador tenga un Ingreso Base de Cotización (IBC) del núcleo familiar inferior a ocho (8) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLMV). Para efectos de aplicar este requisito, la entidad recobrante, tomará el IBC familiar reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Este requisito no aplica cuando la EPS o EOC sean obligadas a suministrar el servicio por desacato a una tutela.

   Este Ministerio, calculará el IBC familiar teniendo en cuenta la información del núcleo familiar reportada en la Base de Datos de Afiliados y la liquidación de aportes del periodo comprendido entre enero y diciembre del año inmediatamente anterior al que le fue prestado el servicio de cuidador, de acuerdo con la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.

c) En el evento en que al servicio de cuidador se le hayan aplicado copagos, el recobro/cobro se presentará por la entidad recobrante debidamente reliquidado.

d) Certificación del representante legal de la entidad recobrante en la que se dé cuenta que el servicio de cuidador prestado no implica sustitución de la atención paliativa ni de la atención domiciliaria a cargo de la EPS o EOC.

   La EPS o EOC realizará la valoración periódica de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador. El resultado de dicha valoración estará disponible en la EPS para las verificaciones a que haya lugar por parte de los órganos de vigilancia y control del sector.

Parágrafo 1. Para solicitudes de recobro originadas en un mismo fallo de tutela, se deberá relacionar en el archivo (TXT) que soporta su presentación, el número inicial único de radicación del recobro en el cual se anexó la copia completa y legible del fallo de tutela.

Parágrafo 2. En el evento que el fallo de tutela no ordene expresamente el servicio de cuidador ni determine el tiempo durante el cual la EPS o EOC debe garantizar el mismo, la entidad recobrante deberá aportar en el trámite del recobro/cobro certificación expedida por el médico tratante que dé cuenta de la dependencia funcional del afiliado que recibe el servicio de cuidador, la cual será actualizada anualmente, cuando el servicio de cuidador se preste por más de doce (12) meses.

Parágrafo 3. Lo previsto en el literal b) del numeral 8 del presente artículo, se exigirá hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social regule los copagos para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Artículo 40. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente. La factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario, deberá especificar:

1. Nombre o identificación del afiliado al cual se suministró la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario.

2. Descripción, valor unitario, valor total y cantidad de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario.

3. Documento del proveedor con detalle de cargos cuando en la factura o documento equivalente, no esté discriminada la atención. En caso de que la entidad recobrante no disponga de dicho detalle expedido por el proveedor, el representante legal de la entidad podrá certificarlo.

4. Cuando la factura o documento equivalente incluya el tratamiento de más de un paciente, certificación del proveedor que desagregue la cantidad y el valor facturado de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario, por cada usuario, especificando la fecha de prestación del servicio y la factura de venta o documento equivalente a la cual se imputa la certificación.

5. Certificación del representante legal de la entidad recobrante, en la que se indique a qué factura imputa la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario y el(los) paciente(s) a quien(es) le(s) fue suministrado, cuando se realicen compras al por mayor y al proveedor le sea imposible identificar al usuario que recibió la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario.

6. Constancia de pago, salvo cuando al momento de radicación de la solicitud, el proveedor, de tecnologías en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios, se encuentre incluido dentro del listado de proveedores que resulte de la aplicación de la metodología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social y ADRES, el cual será publicado en la página web de la Administradora de manera semestral.

Parágrafo 1. Cuando se trate de recobros/cobros por medicamentos importados, deberá allegarse copia de la declaración de importación, declaración andina de valor y de la factura del agente aduanero que la entidad recobrante utilizó para la nacionalización del producto.

En todo caso, el representante legal de la entidad recobrante deberá indicar mediante certificación, el número de la declaración de importación respecto de la solicitud del

recobro/cobro, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Cuando la entidad recobre los costos asociados a los trámites de importación, estos deberán incluirse en una única solicitud de recobro/cobro.

Parágrafo 2. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada por el representante legal de la entidad recobrante, lo que se entenderá efectuado bajo la gravedad de juramento con la presentación de dicha certificación, indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Parágrafo 3. Para efectos del recobro/cobro por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación.

Parágrafo 4. A partir del 01 de enero de 2019 se deberá cumplir con los criterios y requisitos que se exigen para la factura electrónica en el marco de la normatividad expedida por Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), la Ley 1816 de 2016 artículo 308 parágrafo transitorio 2, el Decreto 2242 de 2015, la Resolución 000019 de 24 febrero 2016 y demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 41. Agrupación de recobros/cobros. Las entidades recobrantes deberán realizar la agrupación del recobro/cobro, en cualquiera de los siguientes esquemas: i) por afiliado o usuario de acuerdo con el origen del recobro/cobro, es decir los prescritos por el profesional de la salud en la herramienta tecnológica para prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, los autorizados por CTC y los ordenados por fallo de tutela por cada periodo de radicación, ii) En caso de que se facturen tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a un mismo afiliado, en diferentes prestadores o proveedores, la entidad recobrante podrá presentar las solicitudes de recobro/cobro de dicho afiliado agrupadas por el prestador o proveedor.

TÍTULO IV
VERIFICACIÓN, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Artículo 42. Etapas del proceso de verificación y control. Las solicitudes de recobro/cobro para pago surtirán un proceso de verificación y control a través de las siguientes etapas:

1. Pre-radicación
2. Radicación
3. Pre-auditoria
4. Auditoria Integral
5. Pago

La ADRES expedirá el manual de operaciones de recobros/cobros, el cual deberá contemplar el proceso, así como los mecanismos previstos para garantizar la eficiencia en los procesos de auditoria, la disminución de los costos de transacción y la protección de los recursos del sistema.

CAPÍTULO I
ETAPA DE PRE-RADICACIÓN

Artículo 43. Objeto de la Etapa de Pre-Radicación. El objeto de esta etapa es validar la información registrada por la entidad recobrante contra la registrada en bases de datos, en aras de establecer la existencia del usuario, la consistencia de los códigos, la procedencia o no del reconocimiento del recobro/cobro y las investigaciones administrativas o judiciales que pudieren estar cursando.

Artículo 44. Iniciación de la etapa de pre-radicación. Esta etapa inicia con el registro en la herramienta tecnológica que efectúa la entidad recobrante respecto de la información correspondiente a cada solicitud de recobro/cobro, con las instrucciones y cronograma que para el efecto determine la ADRES.

Artículo 45. Validación de la información registrada. La ADRES validará la información registrada por la entidad recobrante mediante cruces de información, entre otras, con:

1. Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
2. Base de Datos del Régimen de Excepción (BDEX).
3. Base de la Registraduria Nacional de Estado Civil (RNEC).
4. Número de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios
5. Código Único de Medicamentos (CUM)
6. Identificador Único de Medicamento (IUM) para medicamentos vitales no disponibles
7. Código y descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS),cuando aplique de acuerdo a la normatividad vigente.
8. Registro Único de Víctimas (RUV).
9. Listado de proveedores autorizados para giro directo.

Parágrafo. La ADRES, previa coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, podrá utilizar la información reportada en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS para verificar la atención que se solicite en el recobro/cobro.

Artículo 46. Resultados de la validación. La validación de la información registrada por la entidad recobrante, podrá generar los siguientes resultados:

1. El ingreso del recobro/cobro a la etapa de radicación: Se presenta cuando la información supera todas las validaciones, generando automáticamente los formatos de solicitud de recobro, los que contendrán los valores y cantidades totales presentados por tipo de radicación: solicitudes del profesional de la salud o fallos de tutela, y la manifestación de que la información suministrada es veraz y podrá ser verificada. Estos deberán ser suscritos por el representante legal y el revisor fiscal o contador público de la entidad recobrante, según corresponda.

2. El ingreso del recobro/cobro a la etapa de radicación con alertas: cuando la información supera algunas de las validaciones con alertas, las cuales se verificarán en las etapas subsiguientes. En este caso, también se generarán los formatos de solicitud de recobro que correspondan.

3. El no ingreso del recobro a la etapa de radicación: Se presenta cuando la información no supera las validaciones correspondientes.

Artículo 47. Finalización de la etapa de pre-radicación. La etapa de pre-radicación finaliza satisfactoriamente cuando la entidad recobrante dispone de los formatos de solicitud de recobro que correspondan, para la radicación.

Los formatos de radicación de las solicitudes de recobros, podrán ser presentados de manera impresa o magnética, suscritos por el representante legal y el revisor fiscal o contador público de la entidad recobrante, según corresponda; indicando su número de matricula profesional.

CAPÍTULO II
ETAPA DE RADICACIÓN

Artículo 48. Objeto de la etapa de radicación. El objeto de esta etapa es presentar ante la ADRES, los formatos de solicitud de recobro/cobro que correspondan, junto con los soportes en medio impreso o magnético a que refiere la presente resolución, según corresponda.

Los formatos se presentarán conforme a las especificaciones técnicas e instructivos que adopte ADRES.

Parágrafo. Cuando la entidad recobrante no aporte los formatos de solicitud de los recobros/cobros o estos no contengan las firmas del representante legal y revisor fiscal o contador público, según corresponda, junto con su número de su matrícula profesional; o los formatos se presenten fuera del periodo de radicación establecido, los números únicos de recobro y los formatos se anularán y se entenderá no presentada la respectiva solicitud.

Artículo 49. Presentación de los soportes. Los soportes de las solicitudes de recobro/cobro podrán presentarse en medio magnético o impreso, conforme a las especificaciones tecnicas definidas por la ADRES.

En caso de presentación de los soportes en medio magnético, las entidades recobrantes serán responsables de la custodia de la información allí contenida y deberán garantizar la calidad, seguridad, disponibilidad, integridad e identidad con las solicitudes de recobro/cobro presentadas.

En caso de presentación de los soportes en medio impreso, las entidades recobrantes deberán garantizar el envío, adecuado embalaje, foliado, calidad y nitidez de los documentos soportes de los recobros/cobros impresos físicos.

CAPÍTULO III
ETAPA DE PREAUDITORÍA

Artículo 50. Objeto de la etapa de pre auditoría. El objeto de esta etapa es verificar que el recobro/cobro contenga los soportes exigidos para adelantar la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales de que trata el artículo 37.

Artículo 51. Cotejo de información y su resultado. Dentro de los doce (12) días calendario siguientes a la radicación de las solicitudes de recobro/cobro que superaron las etapas de pre-radicación y radicación, la ADRES cotejará el soporte documental con la información suministrada por la entidad recobrante.

Se tendrán por no presentadas las solicitudes de recobro/cobro que presenten una o varias de las inconsistencias que a continuación se señalan:

1. Existencia de sobrantes o faltantes de solicitudes de cada recobro/cobro.
2. Inconsistencias en la identificación del usuario en los documentos que constituyen los requisitos generales para el proceso de verificación del recobro/cobro.
3. Ausencia del número de prescripción asignado en el reporte de prescripciones de las tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC o servicios complementarios aprobados por junta de profesionales.
4. Ausencia de la copia de la factura de venta o documento equivalente.
5. Ilegibilidad de los soportes del recobro/cobro.
6. Incumplimiento de requisitos generales de la entidad recobrante.
7. Inconsistencia entre lo reportado en el medio magnético y los soportes documentales allegados en el recobro. Para tal efecto, ADRES definirá los campos del anexo sobre los cuales se realizará esta validación.

En estos casos, la ADRES, procederá a: **i)** Anular el número de radicación asignado a cada solicitud de recobro/cobro **ii)** Informar a la entidad recobrante, a más tardar el día siguiente hábil a la finalización de la etapa de pre auditoría, el resultado del cotejo

y la fecha de citación para la entrega de la documentación, cuando a ello hubiere lugar.

Parágrafo. Las solicitudes de recobro/cobro radicadas oportunamente que fueron objeto de anulación en la etapa de pre-auditoria, sobre las cuales se han cumplido tres (3) años contabilizados a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, a que refiere el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, podrán ser presentadas nuevamente, por una única vez, en el periodo de radicación inmediatamente siguiente a la comunicación que informe sobre entrega de la documentación, por lo que se entenderán radicadas en término . En todo caso, la entidad recobrante deberá informar el número de radicación anteriormente generado para ese recobro.

CAPÍTULO IV
ETAPA DE AUDITORÍA INTEGRAL

Artículo 52. Objeto de la etapa de auditoría integral. El objeto de la etapa de auditoría integral es la verificación del cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros/cobros.

Parágrafo. Los recobros/cobros que ingresen al proceso de auditoría integral se auditarán conforme al manual de auditoría que se adopte para el efecto.

Artículo 53. Resultado del proceso de auditoría integral. El resultado de la auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro será:

1. Aprobado: El resultado de auditoría aprobado tendrá las siguientes variables:

a. **Aprobado total**: Cuando todos los ítems del recobro/cobro cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

b. **Aprobado con reliquidación**: Cuando habiendo aprobado todos los ítems del recobro/cobro, el valor a pagar es menor al valor recobrado/cobrado, debido a que existieron errores en los cálculos del valor presentado por la entidad recobrante.

c. **Aprobado parcial**: Cuando se aprobaron para pago parte de los ítems del recobro/cobro.

2. No aprobado: Cuando la totalidad de ítems del recobro/cobro no cumplan con los requisitos señalados en la presente resolución y en el manual de auditoría que se adopte para el efecto.

Artículo 54. Comunicación de los resultados de auditoría a las entidades recobrantes. El resultado de la auditoría integral efectuada a las solicitudes de recobro/cobro se comunicará por la ADRES, al representante legal de la entidad recobrante, así:

1. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al cierre efectivo del proceso de verificación, mediante correo enviado a la dirección electrónica registrada por la entidad recobrante.

2. En documento físico que se enviará al domicilio informado por la misma, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Se conservará copia de la constancia de envío.

Artículo 55. Contenido de la comunicación. La comunicación de los resultados de auditoría a las entidades recobrantes deberá contener la siguiente información:

1. Fecha de expedición de la comunicación.

2. Número que identifica el mes y el año (paquete que contiene las solicitudes de recobro).

3. Resumen de la información de cantidad y valores de recobros/cobros por estado, régimen y tipo de radicación.

4. Medio magnético bajo la misma estructura presentada para la radicación, que contendrá en detalle el estado de cada solicitud de recobro/cobro y las causales de glosa si hubo lugar a ello, conforme al manual de auditoría, indicando:

   a. Resultado de la auditoría integral por recobro/cobro: aprobado total, aprobado con reliquidación, aprobado parcial o no aprobado.

   b. Causales de aprobación con reliquidación, en forma individual por cada ítem del recobro/cobro presentado, conforme al manual de auditoría.

   c. La relación de los ítems que no fueron aprobados para pago cuando existe aprobación parcial.

   d. Causales de no aprobación, cuando fuere el caso, en forma individual por cada ítem del recobro/cobro presentado, conforme al manual de auditoría.

Artículo 56. Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría. La entidad recobrante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de dicha auditoría, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada uno de los recobros/cobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro/cobro, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones.

La objeción incluirá el número único de recobro/cobro asignado inicialmente y no podrá versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada.

Si la entidad recobrante considera que alguna(s) glosa(s) aplicada(s) se puede(n) desvirtuar con la información contenida en los soportes del recobro/cobro allegados

inicialmente, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información. Si la ADRES dispone de la información soporte para el recobro/cobro no será necesario volver a presentar dicha información, para el procedimiento de aclaración de la glosa.

Artículo 57. Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría. Cuando la entidad recobrante acepte las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a los recobros/cobros, podrá enmendarlas únicamente dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado y sólo para el grupo de glosas definido en el manual de auditoria, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems de cada uno de los recobros/cobros. En caso de que se presenten varias glosas a un mismo recobro/cobro y las mismas se acepten por la entidad recobrante y sean subsanables, se deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones.

La corrección deberá incluir el número único de recobro/cobro asignado inicialmente y no podrá versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada. Para el evento en que los documentos que subsanen las glosas no se encuentren dentro de los soportes del recobro/cobro allegados inicialmente, la entidad podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas, siempre que ello sea procedente conforme con el manual de auditoría.

Si la ADRES dispone de la información soporte para el recobro/cobro no será necesario volver a presentar dicha información, para el procedimiento de aclaración de la glosa.

Artículo 58. Imposibilidad de realizar nuevas radicaciones como mecanismo de objeción o subsanación. Tanto la objeción a las glosas como la subsanación de las mismas, deberán efectuarse solamente mediante los mecanismos de que tratan los artículos anteriores y deberá incluir el número único de recobro/cobro asignado inicialmente, sin que resulte posible realizar una nueva radicación.

Las glosas no objetadas y no subsanadas dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de auditoria, se entenderán en firme y por lo tanto no procederá reclamación alguna.

Artículo 59. Respuesta a la objeción o subsanación del resultado de la auditoría presentada. La ADRES dará respuesta a la objeción o subsanación al resultado de la auditoría presentada por la entidad recobrante, dentro de los dos (2) meses siguientes a la radicación del documento. El pronunciamiento que efectúe, se considerará definitivo.

TÍTULO V
TÉRMINOS Y PLAZOS

Artículo 60. Término para la presentación de las solicitudes de recobro/cobro. Las entidades recobrantes deberán adelantar las etapas de pre-

radicación y radicación de las solicitudes de recobro/cobro ante la ADRES, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hayan sido prestados hasta la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, se aplicará lo previsto en el artículo 111 del Decreto – Ley 019 de 2012 o la norma que actualice, modifique o sustituya.

2. Para las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que hayan sido prestados a partir de la entrada en vigencia de la Ley 1753 de 2015, se aplicará lo establecido en el literal a) de su artículo 73 o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 61. Días habilitados para la radicación de las solicitudes de recobro/cobro. Las entidades recobrantes deberán radicar las solicitudes de recobro/cobro dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes, de acuerdo con el cronograma y condiciones que establezca la ADRES.

Parágrafo 1. Si el último día habilitado para la radicación de los recobros/cobros es un día no hábil, esta se podrá radicar el día hábil siguiente al último día autorizado.

Parágrafo 2. Aquellos recobros/cobros que según corresponda, cumplan el plazo para su presentación en el término de que trata el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012 o el previsto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya, en días posteriores al día 15 del mes, se entenderán radicados en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación inmediatamente siguiente.

Artículo 62. Plazo para adelantar las etapas del proceso de pre auditoría y auditoría integral de las solicitudes de recobro/cobro y efectuar el pago cuando sea procedente. La ADRES deberá llevar a cabo las etapas de pre auditoría y auditoría integral e informar de su resultado a la entidad recobrante, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del periodo de radicación en el que fue presentado el correspondiente recobro/cobro.

Dentro del mismo término, se efectuará el pago a las entidades recobrantes o a los proveedores autorizados por éstas, cuando la auditoría integral arroje como resultado la aprobación del recobro/cobro. El pago se realizará a la cuenta bancaria registrada ante ADRES.

Artículo 63. Días habilitados para la radicación de las objeciones y subsanaciones. El periodo habilitado para la radicación de las objeciones y subsanaciones de los resultados de auditoría corresponderá a los días dieciséis (16), diecisiete (17), dieciocho (18), diecinueve (19) y veinte (20) de cada mes. Aquellas objeciones y subsanaciones que cumplan los dos (2) meses para su presentación en días posteriores al día veinte (20) del mes, se entenderán radicadas en tiempo, siempre y cuando se presenten en el periodo de radicación de objeciones inmediatamente siguiente.

Parágrafo. Si el último dia habilitado para la radicación de las objeciones y subsanaciones es un dia no hábil, se podrán presentar solicitudes de recobro el día hábil siguiente al último dia autorizado.

TÍTULO VI
PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO/COBRO

Artículo 64. Financiación. De acuerdo con el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya, las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o los servicios complementarios, se financiarán con los recursos apropiados para el efecto en el presupuesto de recursos administrados por la ADRES.

Artículo 65. Giro previo de recursos al proceso de auditoría integral de los recobros/cobros. La ADRES efectuará a más tardar el octavo (8) día hábil siguiente al vencimiento del periodo de radicación mensual, giros previos a la auditoría integral a favor de las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Los cálculos de este valor, se realizarán teniendo en cuenta la información correspondiente a cada entidad recobrante, conforme con la metodología que para el efecto defina la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

Parágrafo. El giro de los recursos de los que trata el presente artículo, estará sujeto al Plan Anual Mensualizado de Caja - PAC, por lo cual los recursos a girar, serán determinados de acuerdo con el flujo de ingresos y gastos derivados de la ejecución del proceso de compensación. Cuando los recursos disponibles resulten insuficientes respecto al monto total del giro previo, la ADRES ordenará el gasto y autorizará el giro hasta por el monto disponible, priorizando el giro a la red prestadora de servicios.

Artículo 66. Requisitos para el giro previo de recursos al proceso de auditoría integral. El giro de recursos previo al proceso de auditoría integral procederá únicamente cuando la entidad recobrante cumpla los siguientes requisitos:

1. Allegue autorización suscrita por su representante legal para deducir de los pagos que deba efectuar ADRES por cualquier concepto, los montos insolutos, cuando el valor aprobado en el proceso de auditoría integral de las solicitudes de los recobros/cobros resulte inferior al giro previo.

   La ADRES acudirá al mecanismo que sea necesario para obtener el reintegro de los valores, cuando a ello hubiere lugar producto del resultado de auditoria.

2. En el caso de solicitudes excepcionadas del pago de la factura o documento equivalente, se deberá allegar la autorización suscrita por su representante legal para que los recursos del pago previo se giren directamente a sus proveedores de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, conforme a la distribución realizada por la entidad recobrante, a la cuenta bancaria registrada por el proveedor del servicio ante ADRES.

El valor de los recursos de giro previo será distribuido por las entidades recobrantes de manera proporcional al valor de las solicitudes radicadas mensualmente de cada proveedor, una vez le informe a ADRES.

3. En el caso de solicitudes cuya factura o documento equivalente haya sido pagada, se deberá allegar autorización suscrita por su representante legal para que del saldo de la liquidación del giro previo se asigne mínimo el 50% a favor de las IPS y el porcentaje restante, a favor de la entidad recobrante conforme a la distribución realizada por esta a la cuenta bancaria registrada ante ADRES.

4. Renuncia expresa de la entidad recobrante al cobro de cualquier tipo de interés y otros gastos, independientemente de su denominación, respecto de las solicitudes cuyo pago se efectúe.

Parágrafo. Las entidades recobrantes para acceder al giro de recursos de manera previa a la auditoria integral, deberán remitir la autorización suscrita por su representante legal en los términos y formatos que para el efecto establezca la ADRES.

Artículo 67. Entidades exceptuadas de la medida de giro previo. Las entidades recobrantes que se encuentren incursas en una medida administrativa de intervención forzosa para liquidar o que hayan solicitado su retiro voluntario de la operación de aseguramiento en salud, no podrán ser beneficiarias de la medida de giro previo de recursos al proceso de auditoría integral.

Artículo 68. Monto a reconocer y pagar por recobro/cobro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. El monto a reconocer y pagar por recobros/cobros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios se determinará sobre el precio de compra al proveedor, considerando los valores de reconocimiento o los precios de medicamentos regulados, según aplique, soportado en la factura de venta o documento equivalente, de la siguiente forma:

1. **Medicamentos no financiados con recursos de la UPC, prescritos por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.**

   a) El valor a reconocer y pagar por concepto de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios, utilizados o descartados.

   b) Cuando el medicamento no financiado con recursos de la UPC recobrado tenga establecido un comparador administrativo, el valor a reconocer y pagar por dicho concepto, será la diferencia entre el valor total facturado del medicamento suministrado y el monto calculado para el comparador administrativo.

      Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

Valor Calculado = P * Q, en donde:

P: Monto base del comparador administrativo (por unidad mínima de concentración: g/ mg/mcg/U.I., según corresponda).

Q: Cantidad total del principio activo del comparador administrativo (En unidad mínima de concentración: g/mg/mcg/U.I., según corresponda), equivalente a la cantidad total de principio activo en el medicamento objeto de recobro en la indicación empleada.

c) Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

d) No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento, ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo.

e) Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud no financiados con recursos de la UPC, ADRES reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado, en el evento que el valor facturado sea mayor al precio máximo, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC utilizadas o descartadas, o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por este Ministerio el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

f) Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, la ADRES reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC utilizadas o descartadas, o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social; el valor de la cuota moderadora o copago que las Entidades Promotoras de Salud hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

g) Los medicamentos no financiados con recursos de la UPC que sean objeto de compra centralizada no serán reconocidos y pagados por ADRES, cuando se trate de usuarios que inician el tratamiento por primera vez o que requiriendo usar más de un ciclo de tratamiento, éste se encuentre en su inicio.

Para los usuarios que se encuentren en tratamiento en curso y la EPS o EOC certifique mediante su representante legal la compra del tratamiento completo, del(los) medicamento(s) objeto de compra centralizada, o de un tratamiento diferente al suministrado por este Ministerio, se reconocerán, previo proceso de auditoría integral por la ADRES, al valor de compra del Ministerio si hace parte de los medicamentos de compra centralizada o de acuerdo con la regulación de precios si aplica.

Cuando no se tenga existencia por parte de este Ministerio de los medicamentos objeto de la compra centralizada, se reconocerán, previo procedimiento de auditoría integral, al valor de compra del Ministerio.

Cuando el valor solicitado del tratamiento con la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, calculado por evento o per cápita sea menor o igual al monto calculado por evento o per cápita para su respectivo comparador administrativo, se deberá entender que dicha tecnología en salud es suministrada con recursos de la UPC y no procederá la radicación del recobro/cobro.

2. Procedimientos en salud no financiados con recursos de la UPC prescritos por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela.

a) El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos en salud no financiados con recursos de la UPC, prescritos por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela, será el valor facturado por el proveedor del servicio médico o prestación de salud.

b) Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado conforme a su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, de acuerdo con el reglamento que expida este Ministerio.

c) No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico o prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

3. Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC, realizados bajo diferente tecnología o vía quirúrgica, prescritos por el profesional de la salud o por fallos de tutela.

a) El valor a reconocer y pagar por concepto de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC, realizados con diferente tecnología o vía quirúrgica, solicitados por el profesional de la salud u ordenados por fallos de tutela, será la diferencia entre el valor facturado del procedimiento en salud suministrado con esta tecnología o vía quirúrgica y el valor del procedimiento de salud con la tecnología o vía de acceso financiados con recursos de la UPC, considerando el principio de eficiencia consagrado en la Ley 1751 de 2015 y según determine este ministerio.

b) Para el cálculo de los valores diferenciales antes mencionados, se tendrán en cuenta las tarifas vigentes del Manual Único Tarifario para la facturación de los servicios de salud.

c) Al valor resultante, se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.

d) No se reconocerán variaciones posteriores del precio del servicio médico y prestación de salud, ni ajustes por inflación o cambio de anualidad.

Parágrafo 1. Cuando el valor solicitado del tratamiento con la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, calculado por evento o per cápita sea menor o igual al monto calculado por evento o per cápita para su respectivo comparador administrativo, se deberá entender que dicha tecnología en salud es suministrada con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no procederá la radicación del recobro/cobro.

Parágrafo 2. En el proceso de auditoría integral que adelante ADRES o la entidad que esta defina, se verificará que los dispositivos médicos recobrados hagan parte de un procedimiento. No procederá el reconocimiento o pago de los dispositivos médicos que se recobren de manera independiente, salvo los definidos en el mecanismo de protección colectiva (PBSUPC) o en actos administrativos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3. Cuando se trate del reconocimiento de tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios como consecuencia de una complicación por el uso o aplicación de una tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC, será necesario relacionar la factura que dio origen a la atención inicial no financiada y por lo tanto podrá diligenciar las solicitudes a través de la herramienta tecnológica la entidad recobrante a través del profesional de salud que habilite en el rol de trascriptor por el módulo que el Ministerio de Salud y Protección Social disponga en la herramienta tecnológica de que trata la presente Resolución.

Artículo 69. Pago de solicitudes de recobro/cobro aprobadas con reliquidación. La ADRES reliquidará y pagará un valor diferente al solicitado en el recobro/cobro, por las causales que se señalan a continuación:

1. Cuando exista error en los cálculos del recobro/cobro.

2. Cuando el valor recobrado de las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC sea superior al valor máximo que se determine.

3. Cuando el valor de la factura en letras sea diferente al valor consignado en números, caso en el cual, se atenderá el valor en letras.

Artículo 70. Pago de solicitudes de recobro/cobro aprobadas parcialmente. La ADRES pagará parcialmente la solicitud del recobro, cuando se configure alguna de las siguientes causales:

1. Cuando como consecuencia de las solicitudes del profesional de la salud o por fallos de tutela, se incluyan prestaciones descritas en el Plan de Beneficios.

2. Cuando uno o varios ítems incluidos en el recobro presente alguna causal de no aprobación, conforme con el manual de auditoria que se adopte para el efecto.

Artículo 71. Procedencia de giro a proveedores de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. Las entidades recobrantes que se acojan a la excepción prevista en el numeral 6 del artículo 40 de la presente resolución, podrán autorizar el giro de recursos a los proveedores, previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Formato establecido por la ADRES debidamente diligenciado, mediante el cual, el representante legal de la entidad recobrante autoriza a la ADRES, a girar al proveedor en nombre de la entidad recobrante, los recursos a que refiere este artículo, a la cuenta bancaria que el proveedor haya registrado.

2. Relación en la que se discrimine la distribución de giro entre los proveedores de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, objeto de la medida, previos los descuentos a que haya lugar. Dicha relación será enviada por la entidad recobrante, una vez la ADRES, le informe el valor aprobado de los resultados de la auditoría integral, el cual será distribuido por las entidades recobrantes, de manera proporcional, de acuerdo con el valor aprobado de las solicitudes presentadas mensualmente de cada proveedor.

TÍTULO VII
DIVERGENCIAS RECURRENTES

CAPITULO I
PRESENTACIÓN

Artículo 72. Definición. Conforme al artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012 se entiende por divergencias recurrentes, las diferencias conceptuales entre más de una entidad recobrante y la ADRES respecto de las glosas que por cualquier causal hayan sido aplicadas a las solicitudes de recobro/cobro en más de un periodo de radicación.

Artículo 73. Requisitos para la solicitud del trámite de la divergencia recurrente. Los requisitos que deben observar las entidades recobrantes para presentar las solicitudes de trámite de divergencia recurrente ante la ADRES, son los siguientes:

1. La solicitud se debe realizar sobre diferencias conceptuales entre una entidad recobrante y la ADRES, respecto de glosas que en la auditoría integral hayan sido aplicadas a recobros/cobros en más de un periodo de radicación.

2. Las entidades recobrantes, solicitarán, describirán y sustentarán la diferencia conceptual, soportada fácticamente y con criterios objetivos de carácter técnico o legal en los formatos que determine la ADRES.

3. La solicitud de divergencia recurrente deberá ser presentada por las entidades recobrantes a más tardar dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de la primera notificación del rechazo o devolución del recobro/cobro.

Parágrafo 1. La solicitud no podrá versar sobre la inconformidad de las entidades recobrantes por la aplicación de glosas relacionadas con el diligenciamiento de las solicitudes de recobro/cobro o de los documentos que las soporten.

Parágrafo 2. Una vez este Ministerio se haya pronunciado sobre una divergencia recurrente, el concepto que lo sustenta se aplicará a las solicitudes de recobro/cobro de todas las entidades recobrantes que presenten la misma divergencia recurrente y se constituirá como criterio general de auditoria.

Parágrafo 3. Si la divergencia recurrente trata sobre los contenidos del plan de beneficios financiados con la UPC, y es radicada ante la ADRES, la Dirección de Regulación Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social definirá los formatos, archivo y contenidos que permitan como mínimo la identificación de la tecnología de acuerdo con la normatividad vigente y del año de prestación de servicios.

Artículo 74. Trámite y procedimiento de la divergencia recurrente. Cuando las entidades recobrantes soliciten el trámite de la divergencia recurrente por cualquier causa, la ADRES adelantará el siguiente procedimiento:

1. Validará que la solicitud presentada por las entidades recobrantes frente a las divergencias recurrentes, cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 73.
2. Presentará su solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo dispuesto en este acto administrativo dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación de la solicitud de la entidad recobrante.
3. La ADRES solicitará al Ministerio de Salud y Protección Social el análisis y concepto para dirimir la divergencia recurrente. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la secretaria técnica con base en lo discutido en el comité emitirá el concepto y remitirá a la ADRES.
4. Cuando el concepto del comité resulte favorable a la entidad recobrante, se realizará un nuevo proceso de auditoría a los recobros objeto de la divergencia, en los periodos de radicación que establezca la ADRES, cuyo costo será asumido por la entidad recobrante.

Artículo 75. Requisitos generales para la radicación de solicitudes de recobros objeto de divergencia recurrente. Dentro de los periodos de radicación establecidos

para el efecto por la ADRES, las entidades recobrantes presentarán una nueva solicitud de auditoria integral en los formatos y archivos establecidos por la ADRES y deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Allegar los formatos diligenciados

2. Adjuntar los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que en específico hayan estado vigentes a la fecha en que se consolidó el hecho que generó la obligación.

3. Adjuntar copia de la comunicación mediante la cual se informó la glosa, rechazo o devolución del correspondiente recobro/cobro.

4. Cuando se trate de recobros/cobros que hacen parte de un proceso judicial, se deberá adjuntar debidamente diligenciado el formato respectivo.

Artículo 76. Requisitos adicionales para recobros presentados por divergencias recurrentes que hagan parte de procesos judiciales en curso. Las entidades recobrantes que radiquen recobros/cobros que hagan parte de procesos judiciales en curso, además de los requisitos establecidos en los artículos del presente capítulo, deberán allegar:

1. Manifestación escrita del representante legal en la que se indique que las pretensiones relacionadas con el pago de dichos recobros/cobros, así como las accesorias y subsidiarias a las mismas, serán objeto de desistimiento en los términos del artículo 314 de la Ley 1564 de 2012. En dicha declaración se debe relacionar la identificación del despacho judicial y el número de radicación del proceso a que corresponden cada uno de los recobros presentados, incluyendo en todo caso, la fecha de radicación de la correspondiente demanda.

2. Auto admisorio de la demanda proferido por la autoridad Judicial correspondiente o en su defecto, acta individual de reparto o escrito de la demanda en el que se evidencie el sello de recibido, impuesto por la respectiva oficina judicial. En todos los casos, en el documento allegado deberá evidenciarse el número del proceso, la autoridad judicial y la entidad recobrante.

3. Manifestación expresa de que los documentos originales que soportan los recobros/cobros presentados inicialmente se encuentran bajo la custodia de la autoridad judicial, en caso de allegarse copias.

Parágrafo 1. Para evidenciar la fecha de interrupción del término de caducidad de los recobros/cobros que se encuentran incluidos en procesos judiciales, las entidades recobrantes deberán diligenciar para cada consolidado, el formato correspondiente y adjuntarlo al momento de la radicación.

Parágrafo 2. Para efectos del pago de los recobros/cobros que resulten aprobados, el representante legal de la entidad recobrante, deberá remitir el memorial mediante el cual solicita el desistimiento, así como el auto que lo aprueba debidamente ejecutoriado.

Los recobros/cobros que a la fecha de radicación de la solicitud se encontraren incluidos en demandas radicadas y aún no admitidas, para los cuales se hubiere allegado el acta individual de reparto o escrito de la demanda en donde se acredita la iniciación del proceso judicial, en caso de resultar aprobados en la auditoría, su pago quedará sujeto, además del requisito de que trata el inciso precedente, a la presentación del auto admisorio de la demanda debidamente ejecutoriado.

Artículo 77. Término para estudiar la procedencia y pago de las solicitudes de recobro. La ADRES deberá adelantar el estudio de las solicitudes de recobro/cobro objeto de la divergencia recurrente e informar a la entidad recobrante el resultado del mismo, dentro de los tres (3) meses siguientes a su radicación, plazo dentro del cual, se efectuará el pago de las solicitudes que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 2.6.1.1.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en la presente resolución.

Parágrafo. Las entidades recobrantes deberán o podrán autorizar el giro directo del valor total que llegue a ser aprobado mediante el nuevo proceso de auditoría integral, a favor de las IPS habilitadas.

Artículo 78. Procedimiento de la no aprobación de las solicitudes de recobros en caso de divergencia recurrente. Los elementos, ítems y valores de los recobros/cobros que no sean aprobados en la auditoría integral realizada a las solicitudes radicadas en uso de la medida de que trata el presente capítulo, podrán ser presentados nuevamente, por una única vez, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad.

Cuando el resultado sea la no aprobación del pago del recobro/cobro, el estado de auditoría del mismo será el del proceso en el cual le fue impuesta la glosa por la que solicitó el trámite de divergencia recurrente.

CAPÍTULO II
COMITÉ DE DEFINICIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE DIVERGENCIAS RECURRENTES

Artículo 79. Miembros. El Comité o Grupo de Definición de Criterios Técnicos para el Reconocimiento de Divergencias Recurrentes, estará conformado por los siguientes miembros:

1. El Viceministro de Protección Social o su delgado;

2. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios o su delegado;

3. El Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones o su delegado.

4. El Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud o su delegado.

5. El Director Jurídico o su delegado.

6. El Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, quien podrá delegar en la subdirección de beneficios del aseguramiento en salud.

7. El Director de Promoción y Prevención, quien podrá delegar en la subdirección de alimentos.

Parágrafo 1. Funcionarios de la ADRES podrán participar como invitados de conformidad con la citación.

Parágrafo 2. La delegación de los directores solo aplicará cuando estos se encuentren fuera de la ciudad en comisión de servicio.

Artículo 80. Funciones. El Comité de Definición de Criterios Técnicos para el Reconocimiento de Divergencias Recurrentes, definirá los lineamientos y criterios técnicos sobre el reconocimiento de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios que deben incluirse en el manual de auditoria de recobros, emitir conceptos y recomendaciones a la ADRES respecto de las divergencias recurrentes.

Artículo 81. Secretaría Técnica. La Secretaria Técnica del Comité será ejercida por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud tendrá dentro de sus funciones las siguientes:

1. Citar a los miembros del Comité a las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Recibir la solicitud de ADRES en relación con las divergencias recurrentes.
3. Elaborar el orden del dia de cada reunión y remitirlo a los miembros del Comité.
4. Distribuir entre los miembros del Comité las solicitudes, documentos técnicos y conceptos que sirvan de soporte a los temas que se tratarán en cada sesión.
5. Asistir a las reuniones del Comité, elaborar las actas de cada sesión y hacer seguimiento a las decisiones o compromisos adquiridos para verificar su cumplimiento.
6. Rendir los informes que le sean solicitados.
7. Administrar el archivo de los documentos del Comité.
8. Las demás que le sean asignadas por el Comité.

Artículo 82. Reuniones y toma de decisiones. El Comité se reunirá previa convocatoria de la secretaría técnica con anticipación y sesionará de forma presencial o virtual a través de medios electrónicos, informáticos, telefónicos, audiovisuales o cualquier otro medio que permita el intercambio de información entre los miembros del Comité.

La citación deberá especificar el lugar y la hora en la que se realizará la reunión en caso que sea física, o el medio a utilizar en caso contrario, además, especificará el objeto de la sesión y llevará anexo el orden del día. Adicionalmente, invitará a los funcionarios o personas cuya presencia se considere necesaria para debatir los temas puestos a consideración.

El Comité podrá sesionar con mínimo cuatro (4) de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple.

TÍTULO VIII
TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS EN LA GARANTÍA DE SUMINISTRO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Artículo 83. Integración de datos al SISPRO. Los datos consolidados a partir de la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios se integrarán por medio de las herramientas, estructuras y procesos que para tal fin tenga el SISPRO y estarán almacenadas en la Bodega de Datos del mismo, donde se integrarán, complementarán y dispondrán para los análisis, estudios e investigaciones científicas que requiera el país.

Artículo 84. Requerimientos y solicitudes de información. Este Ministerio dispondrá de canales y medios para recibir y responder las solicitudes de datos e información de acuerdo con la normatividad vigente, relacionadas con el reporte, suministro, reconocimiento, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Artículo 85. Disponibilidad de la información. Los canales digitales y electrónicos que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información, son los siguientes:

1. **Sitio web del SISPRO:** Permite hacer consultas de información sobre los asuntos más frecuentemente buscados.
2. **Sitios web para consultas predefinidas:** Permiten acceder a información y consultas de datos específicas, solicitados por actores del sistema.
3. **Sitios web temáticos:** Dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud (ROSS); al Análisis de Situación de Salud (ASIS) y, a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).
4. **Cubos en línea:** Permite hacer consultas dinámicas de datos e información integrada al Sistema de Gestión de Datos del SISPRO.
5. **Repositorio Institucional Digital (RID):** Permite acceder a la información bibliográfica y documentos electrónicos, incluyendo la documentación relacionada con las fuentes de información, indicadores epidemiológicos y demográficos.

Parágrafo. Cuando por el volumen de la información o necesidades particulares, el usuario no encuentre en los canales a que refiere este artículo, la información que requiera, podrá solicitarla al Ministerio de Salud y Protección Social, dando aplicación

a las disposiciones del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 86. Salidas de información a partir del reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará y dispondrá de boletines y salidas de información predefinidas de forma estadística para sistemas de alerta, comportamientos, tendencias e indicadores y las publicará mediante los canales de que trata el artículo 85 de la presente Resolución.

Artículo 87. Indicadores. Este Ministerio publicará y mantendrá actualizado el catálogo, las fichas y las estimaciones de los indicadores disponibles a partir del reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. En caso de requerirse un indicador no incluido en el catálogo de indicadores, la persona o institución interesada deberá solicitarlo a este Ministerio, especificando la definición de lo que desea estimar, el o los indicadores que permiten aproximarse a la estimación y la justificación.

Artículo 88. Desarrollo de estudios e investigaciones. Este Ministerio promoverá, estimulará y apoyará el uso de los datos generados a partir del reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios. Para realizar estudios e investigaciones, convocará a la comunidad científica y académica y facilitará la publicación de los resultados de los estudios e investigaciones.

Artículo 89. Propiedad Intelectual. El Ministerio de Salud y Protección Social será el propietario intelectual de la información disponible en los medios digitales y electrónicos de que trata la presente resolución y como tal, deberá reconocerse en todo producto que use la información, reconociendo al SISPRO como fuente y al canal del Ministerio por medio del cual se accedió a los datos, información o documentos.

TÍTULO IX
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 90. Servicios brindados a las víctimas de que trata la Ley 1448 de 2011. Las EPS tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado, las EOC y las demás que este Ministerio autorice en el marco de sus competencias, tramitarán por el procedimiento de recobro/cobro previsto en la presente resolución, las prestaciones de salud de que trata el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011, cuando no estén financiados con recursos de la UPC, ni en regímenes especiales o cualquier tipo de seguro en salud de que sea titular la víctima o su grupo familiar.

Artículo 91. Fijación de períodos de radicación y cronogramas para recobros/cobros. La ADRES podrá fijar para los recobros/cobros, periodos de radicación diferentes a los establecidos en la presente resolución o ampliar los aquí previstos y establecer los cronogramas que se requieran para tal fin.

Artículo 92. Formatos, anexos técnicos y metodologías para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro. Sin perjuicio de lo señalado en este acto administrativo, ADRES definirá los formatos, anexos técnicos y metodologías que las entidades recobrantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro.

Artículo 93. Control y seguimiento. La ADRES dará traslado a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las investigaciones a que hubiere lugar de acuerdo con sus competencias, cuando se presenten recobros/cobros por prestaciones que correspondan a los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC.

Las entidades recobrantes un proceso permanente de auditoría y pertinencia médica que permita monitorear el cabal cumplimiento de la presente Resolución, identificando las variaciones en el uso de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por cada uno de los prestadores de sus redes de servicios, que superen los parámetros señalados en el presente artículo.

Parágrafo. Las entidades que intervengan en el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro previstas en la presente Resolución, deberán garantizar la confidencialidad de la información del diagnóstico del afiliado.

Artículo 94. Movilidad entre regímenes. Cuando exista movilidad del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo, los servicios que hayan sido autorizados por el Comité Técnico Científico serán válidos y en cualquier caso la entidad responsable del asegurado deberá garantizar la continuidad en el suministro. De igual forma, cuando la movilidad se presente del Régimen Contributivo al Subsidiado, la entidad responsable del asegurado garantizará el suministro con el número de prescripción automática que genera la herramienta tecnológica de que trata la presente resolución.

Parágrafo. En relación con el reconocimiento y pago de los recobros ante la ADRES, esta recibirá y tramitará las solicitudes presentadas con acta de Comité Técnico Científico, si por la movilidad descrita en este Artículo, el soporte para presentar los recobros corresponde a éste. De igual manera, la entidad territorial por la misma razón de movilidad entre regímenes, recibirá y tramitará las solicitudes presentadas mediante el número de autorización que genera la herramienta tecnológica de reporte de prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Artículo 95. Nominación, evaluación y aprobación de usos no Incluidos en el Registro Sanitario. El Ministerio de Salud y Protección Social por iniciativa propia o a solicitud de las sociedades científicas, reportará al INVIMA los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que considere necesarios para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, adjuntando la evidencia científica que soporte la eficacia o efectividad y seguridad del uso no incluido en el registro, según lo disponen los Decretos 677 de 1995 y 1782 de 2014, según sea el caso, o las normas que los modifiquen o sustituyan.

El INVIMA realizará la evaluación de seguridad y eficacia o efectividad, mediante evaluación farmacológica, para el uso no incluido en el registro sanitario. Si este encuentra que el uso es seguro y eficaz o efectivo, iniciará un proceso de revisión de oficio al registro sanitario de medicamentos con el mismo principio activo, en los términos previstos en el artículo 101 del Decreto 677 de 1995 y demás normas aplicables, con el fin de incluir el nuevo uso en el registro sanitario y de esta manera poder financiarlo con recursos públicos.

Si una vez culminado el proceso de revisión de oficio, algún titular no está de acuerdo con la inclusión del uso en su registro sanitario, este Ministerio podrá solicitar la modificación del registro sanitario con base en la potestad dada por el último párrafo del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015. En tal caso, el INVIMA procederá a incluir el uso en el registro sanitario y, en consecuencia, los titulares asumirán las responsabilidades técnicas y legales derivadas de la inclusión del nuevo uso en el registro sanitario.

Artículo 96. Listado UNIRS. El listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario estará compuesto por usos que habiendo cumplido el procedimiento establecido en el artículo anterior, no cuentan con evidencia científica suficiente para dar certeza sobre su eficacia o efectividad, pero constituyen la única alternativa terapéutica disponible para los pacientes, según lo determine el INVIMA luego de culminada la evaluación farmacológica del uso. El uso será evaluado periódicamente por esa institución a la luz de la nueva evidencia que pueda surgir de acuerdo a los procedimientos definidos para este fin, de manera que pueda tomarse una decisión de fondo sobre su eficacia o efectividad y determinar si se incluye o no en el registro sanitario.

La prescripción de estos medicamentos debe cumplir con lo establecido en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto Único 780 de 2016 o la norma que los modifique o sustituya. Los profesionales de la salud prescribirán conforme a los criterios señalados en este acto administrativo y pasará a aprobación por Junta de Profesionales de la Salud, sin perjuicio del cumplimiento de lo dispuesto en el Capítulo II de la presente Resolución. Adicionalmente, en la historia clínica del paciente deberá reposar copia del consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante.

Parágrafo 1. La responsabilidad de los posibles desenlaces y complicaciones que se presenten por el uso de estos medicamentos será responsabilidad del médico tratante y de manera solidaria, de la IPS en la que funcione la respectiva Junta de Profesionales de la Salud, que apruebe dicha prescripción.

Parágrafo 2. Para el caso de medicamentos con UNIRS, los documentos e información específica exigida para la presentación de solicitudes de recobro/cobro originadas por el profesional de la salud corresponden al acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada y el respectivo consentimiento informado firmado por el profesional de la salud que prescribió y el paciente o su representante. Adicionalmente, en el proceso de auditoría validará la existencia de la prescripción y el registro de la aprobación de la Junta de Profesionales realizado por el secretario técnico de la IPS.

De cumplir con la totalidad de los requisitos definidos en el procedimiento previsto en este acto administrativo, los medicamentos con UNIRS serán reconocidos y pagados por la ADRES. Lo anterior deberá ser notificado por la Dirección de Medicamentos de este Ministerio oportunamente a la ADRES para efectos de la auditoria integral de los recobros que se presenten con los medicamentos de dicho listado.

Parágrafo 3. Los usos no incluidos en registro sanitario (UNIRS) registrados en la herramienta tecnológica a la fecha de expedición de la presente Resolución, seguirán disponibles para su prescripción, hasta tanto el INVIMA realice el proceso de evaluación de conformidad con el artículo 95 y su prescripción debe cumplir con lo establecido en el presente acto administrativo. El INVIMA establecerá un procedimiento donde definirá los tiempos y el orden en el cual se realizarán las revisiones de los usos anteriormente mencionados.

Artículo 97. Transitoriedades. Para efecto de dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en la presente resolución, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

1. Las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o los servicios complementarios prescritos por el profesional de la salud hasta el 31 de marzo de 2017 y tramitadas ante el CTC de la EPS con posterioridad a esta fecha, podrán ser presentadas ante la ADRES para surtir el proceso de auditoría integral, siempre y cuando la fecha de elaboración del acta del CTC no supere el 30 de junio de 2017, conforme a lo establecido en la Resolución 5395 de 2013.

   En caso de requerirse aclaraciones a las actas de CTC, estas podrán ser realizadas por el CTC o por un médico de la entidad recobrante y validadas por el representante legal.

2. De mantenerse la necesidad del usuario, la EPS podrá suministrar los productos de soporte nutricional prescritos que no fueron analizados por la Junta de Profesionales de la Salud, previa verificación de la prescripción y que cumplan el requisito del numeral 5 del artículo 12 del presente acto administrativo, siempre que se trate de prescripciones realizadas en los últimos seis (6) meses anteriores a la entrada en vigencia del presente acto administrativo.

   Las prescripciones derivadas de MIPRES anteriores a esta fecha, deberán evaluarse por la EPS para determinar la pertinencia del suministro y surtirán el mismo trámite del recobro/cobro previsto en este acto administrativo en caso de determinar dicha pertinencia y de requerirlo.

   La ADRES realizará una revisión a estas prescripciones con el propósito de determinar al finalizar el proceso las prescripciones que deberán ser anuladas de la base de datos.

3. Las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios prescritos con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución y que fueron suministrados efectivamente al usuario en fecha anterior a la anulación en la herramienta tecnológica, podrán ser presentados ante la ADRES para surtir el proceso de auditoria integral.

Para aquellos recobros que cumplen la condición mencionada, la ADRES habilitará un periodo de radicación e informará a las entidades para que adelanten el trámite a que haya lugar a través de la herramienta tecnológica.

4. El Ministerio de Salud y Protección Social en el término de dos (2) meses contados a partir de la publicación de la presente resolución, habilitará en la herramienta tecnológica, los módulos de que tratan los artículos 31 y 34 del presente acto administrativo.

5. La ADRES habilitará un periodo de radicación para aquellos recobros/cobros sobre los cuales las entidades recobrantes debieron objetar o subsanar la glosa en el periodo comprendido entre mayo a diciembre de 2017 e informará para que adelanten el trámite a que haya lugar, para lo cual el término de que trata los artículos 56 y 57 del presente acto administrativo, no serán tenido en cuenta.

6. Para efectos del recobro/cobro, aquellas prescripciones que hayan sido modificadas por el profesional de la salud y de las cuales el paciente no cuente con dicha prescripción modificada, la evidencia de entrega podrá ser evaluada con la prescripción inicial, siempre y cuando corresponda con lo facturado y presentado.

7. Las solicitudes de solución de divergencia recurrente presentadas ante la ADRES o este Ministerio a la entrada en vigencia del presente acto administrativo se tramitarán en el formato en que fueron radicadas. Dicho trámite se hará dentro de los dos (2) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente acto administrativo.

Artículo 98. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 5395 de 2013 salvo lo previsto en su Título II, que se mantiene vigente para el procedimiento de cobro y pago de tecnologías sin financiación con recursos de la UPC o servicios complementarios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado. Igualmente se derogan las Resoluciones 3951, 5884 y los artículos 5 y 6 de la 5928 de 2016 y 532 de 2017.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los 10 MAY 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002273 DE 2021

(22 DIC 2021)

Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y,

CONSIDERANDO

Que, la Ley 1751 de 2015 establece que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; y debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud estructuradas sobre una concepción integral que incluya la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que, el artículo 15 de la referida ley, fijó los criterios de exclusión para que este Ministerio explícitamente determine los servicios y tecnologías que no podrán financiarse con recursos públicos asignados al sector salud, previo el agotamiento de un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Que, mediante la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020, se adoptó el procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, para la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el precitado artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de determinar las tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud; procedimiento que se estructuró en cuatro fases para su desarrollo, a saber: i) nominación y priorización; ii) análisis técnico-científico; iii) consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía ; y, iv) adopción y publicación de las decisiones.

Que la Resolución 244 de 2019 adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, incorporando a las cuarenta y tres (43) tecnologías y servicios previamente excluidos mediante acto administrativo, catorce (14) tecnologías más, nominadas en el segundo semestre de 2017 y que surtieron todo el procedimiento técnico-científico previamente descrito.

Que la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, informó mediante radicado 202134100404783 de 14 de diciembre de 2021, las actividades realizadas durante las vigencias 2019, 2020 y 2021 en procura de establecer el listado de exclusiones conforme al procedimiento establecido en la citada Resolución 330 de 2017, así: *"En la vigencia 2019 se nominaron para exclusión ciento trece (113) servicios y tecnologías de salud, las cuales fueron sometidas a diferentes validaciones, en el*

marco del procedimiento técnico-científico obteniendo como resultado la priorización para fase de análisis técnico científico de ochenta y un (81) servicios y tecnologías de salud, de las cuales el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud efectuó la evaluación con fines de exclusión, de cuarenta (40) de las tecnologías priorizadas y frente a las cuales emitió la respectiva recomendación de exclusión. Los Grupos de Análisis Técnico Científico analizaron la información, emitieron concepto y recomendación técnico científico respecto a cincuenta y dos (52) tecnologías en salud, correspondientes a las cuarenta (40) evaluadas por el IETS y las doce (12) evaluadas en las vigencias 2017 y 2018".

Que, *"en la vigencia 2020 se nominaron para exclusión veinte (20) servicios y tecnologías de salud, las cuales fueron sometidas a diferentes validaciones, obteniendo como resultado la priorización para fase de análisis técnico científico de seis (6) servicios y tecnologías de salud. El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS efectuó la evaluación con fines de exclusión de cuarenta y siete (47) tecnologías de salud, correspondientes a las cuarenta y uno (41) tecnologías restantes priorizadas en la vigencia 2019 y a las seis (6) priorizadas en la vigencia 2020, frente a las cuales el Instituto emitió la respectiva recomendación de exclusión. Los Grupos de Análisis Técnico Científico analizaron la información, emitieran concepto y recomendación técnico científico respecto de cincuenta y cinco (55) tecnologías en salud, correspondientes a cuarenta y siete (47) evaluadas por el IETS en la misma vigencia y ocho (8) más evaluadas en vigencias anteriores; estos grupos emitieron concepto y recomendación así: exclusión de veinte ocho (28) tecnologías de salud, de las cuales cuatro (4) tuvieron recomendación divergente con el concepto del IETS por lo que se consideró no llevarlas a la fase 3 del procedimiento, así mismo, se aplazó la recomendación frente a siete (7) tecnologías y; no exclusión de veinte tres (23) tecnologías; se llevaron a fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía cincuenta y siete (57) tecnologías, correspondientes a treinta y tres (33) que tuvieron concepto y recomendación de exclusión en la fase 2 del 2019 y veinte cuatro (24) que tuvieron el mismo concepto en la vigencia 2020".*

Que, en el primer semestre de 2021 se implementaron diferentes estrategias para el desarrollo de la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, identificando la necesidad de capacitar a los participantes sobre el procedimiento técnico científico de exclusiones que incluyó la realización de pruebas piloto de la *"Encuesta Virtual -EV"* dada la situación de salud pública que se vive en el país por la COVID – 19, reuniones virtuales en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y en los departamentos de Nariño, Arauca, Meta y Casanare, con el fin de validar estrategias y metodologías, así mismo se realizaron sesiones presenciales que empezaron a planearse a partir del momento en el cual el Gobierno nacional permitió limitados aforos. Se adelantaron capacitaciones virtuales en los departamentos de Cundinamarca, Arauca, Risaralda, Bolívar, Tolima, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y en Bogotá, Distrito Capital; y capacitaciones específicas para los veedores ciudadanos en salud en los departamentos de Arauca, Meta y Casanare con apoyo de la Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías departamentales de salud.

Que, la precitada encuesta virtual auto aplicable online en el territorio nacional para adelantar la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, estuvo disponible desde el 22 de octubre y hasta el 26 de noviembre de 2021, y en ella participaron 169 personas. Esta, permitió conocer la opinión de los participantes acerca de la conveniencia de declarar como una exclusión cada una de las cincuenta y siete (57) tecnologías con concepto y recomendación de exclusión en la fase 2 del procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

Que, en el mes de noviembre de 2021 se realizaron sesiones presenciales en las ciudades de Pereira, Arauca, Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Pasto, Medellín, Santiago de Cali, Valledupar, Bucaramanga y San Andrés, en las que participaron doscientas cuarenta y seis (246) personas en representación de organizaciones de pacientes o a título personal, quienes aportaron sus opiniones frente a la conveniencia o no de la exclusión de las cincuenta y siete (57) tecnologías o servicios

con concepto y recomendación de exclusión por parte de los Grupos de Análisis Técnico-Científico.

Que, el detalle de la implementación del proceso técnico científico de exclusiones que sustenta el presente acto administrativo, se encuentra publicado en el sitio web https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx, de este Ministerio.

Que, conforme con lo anteriormente expuesto, se hace necesario actualizar, adoptar y compilar en un solo acto administrativo, los servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, adicionando a las cincuenta y siete (57) tecnologías previstas en la Resolución 244 de 2019, cuarenta (40) servicios y tecnologías en salud resultantes de la aplicación del procedimiento técnico científico contemplado en la Resolución 330 de 2017 y que se enmarcan en los criterios descritos en la Ley 1751 de 2015.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. ***Objeto.*** La presente resolución tiene como objeto adoptar el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto administrativo.

Artículo 2. ***Vigencia y derogatorias.*** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, surte efectos desde el 1 de enero de 2022 y deroga la Resolución 244 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 22 DIC 2021

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministra de Protección Social
Directora de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Directora Jurídica

ANEXO TÉCNICO

LISTADO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD QUE SERÁN EXCLUIDOS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
1	**ACETAMINOFEN + CODEINA**	EXCLUÍDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIO OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIO GLOSOFARINGEO G522 TRASTORNOS DEL NERVIO VAGO G523 TRASTORNOS DEL NERVIO HIPOGLOSO G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS G529 TRASTORNO DE NERVIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99) G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8) G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48) G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48) G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51) G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-) G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54) G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO G562 LESIÓN DEL NERVIO CUBITAL G563 LESIÓN DEL NERVIO RADIAL G570 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO G572 LESIÓN DEL NERVIO CRURAL G573 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO G574 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO G576 LESIÓN DEL NERVIO PLANTAR G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS

Continuación de la resolución *"Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"*

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H46 NEURITIS ÓPTICA H470 TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H490 PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR] H491 PARÁLISIS DEL NERVIO PATÉTICO [IV PAR] H492 PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] H933 TRASTORNOS DEL NERVIO AUDITIVO H940 NEURITIS DEL NERVIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIO FACIAL P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO P142 PARÁLISIS DEL NERVIO FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
2	**ACETAMINOFEN + HIDROCODONA**	EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIO OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIO GLOSOFARINGEO G522 TRASTORNOS DEL NERVIO VAGO G523 TRASTORNOS DEL NERVIO HIPOGLOSO G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS G529 TRASTORNO DE NERVIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO

Continuación de la resolución *"Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"*

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99) G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8) G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48) G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48) G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51) G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-) G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54) G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO G562 LESIÓN DEL NERVIO CUBITAL G563 LESIÓN DEL NERVIO RADIAL G570 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO G572 LESIÓN DEL NERVIO CRURAL G573 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO G574 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO G576 LESIÓN DEL NERVIO PLANTAR G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H46 NEURITIS ÓPTICA H470 TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H490 PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR] H491 PARÁLISIS DEL NERVIO PATÉTICO [IV PAR] H492 PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] H933 TRASTORNOS DEL NERVIO AUDITIVO H940 NEURITIS DEL NERVIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIO FACIAL P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO P142 PARÁLISIS DEL NERVIO FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
3	**ALARGAMIENTO DE PENE**	CON FINES ESTÉTICOS
4	**ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS**	TODAS Aclaración: LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL, NO HACEN PARTE DE ESTA EXCLUSIÓN.
5	**ANAKINRA**	ARTRITIS REUMATOIDE
6	**BLEFAROPLASTIA CON LÁSER**	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
7	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR**	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
8	**BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL**	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
9	**BLEFAROPLASTIA SUPERIOR**	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
10	**BUPRENORFINA**	EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIO OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIO GLOSOFARINGEO G522 TRASTORNOS DEL NERVIO VAGO G523 TRASTORNOS DEL NERVIO HIPOGLOSO G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS G529 TRASTORNO DE NERVIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99) G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8) G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)

Continuación de la resolución *"Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud"*

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48) G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51) G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-) G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54) G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO G562 LESIÓN DEL NERVIO CUBITAL G563 LESIÓN DEL NERVIO RADIAL G570 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO G572 LESIÓN DEL NERVIO CRURAL G573 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO G574 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO G576 LESIÓN DEL NERVIO PLANTAR G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H46 NEURITIS ÓPTICA H470 TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H490 PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR] H491 PARÁLISIS DEL NERVIO PATÉTICO [IV PAR] H492 PARÁLISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] H933 TRASTORNOS DEL NERVIO AUDITIVO H940 NEURITIS DEL NERVIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIO FACIAL P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO P142 PARÁLISIS DEL NERVIO FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
11	**CIRCUITO CERRADO DE TV**	CEGUERA BINOCULAR
12	**CIRCUITO CERRADO DE TV PROVISTO DE TELELUPA CON PANTALLA Y MESA**	CEGUERA BINOCULAR
13	**CLITEROPLASTIA**	CON FINES ESTÉTICOS
14	**COLEGIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS**	TODAS
15	**CONDROITINA**	TODAS
16	**CONDROITINA SULFATO**	(ÓSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; OTRAS POLIARTROSIS; ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
17	**CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL**	CON FINES ESTÉTICOS
18	**COSMÉTICOS FACIALES EN TODAS LAS FORMAS COSMÉTICAS (POLVO, LOCIÓN, SOLUCIÓN, EMULSIÓN, BARRA, ETC.), BALSAMO PARA LABIOS Y MAQUILLAJE**	TODAS
19	**DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL**	CON FINES ESTÉTICOS
20	**DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA**	CON FINES ESTÉTICOS
21	**DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA**	CON FINES ESTÉTICOS
22	**DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL**	CON FINES ESTÉTICOS
23	**DIAZEPAM**	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO
24	**EDUCACIÓN ESPECIAL**	TODAS
25	**EDULCORANTES (NATURALES Y ARTIFICIALES), SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR, SUCRALOSA**	TODAS
26	**EMULSIÓN HIDRATANTE CORPORAL**	TODAS
27	**ENGROSAMIENTO DEL PENE**	CON FINES ESTÉTICOS

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
28	**ERLOTINIB**	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: C341 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C342 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMÓN C343 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C349 TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA
29	**ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS**	TODAS
30	**FECUNDACION IN VITRO CON ICSI**	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
31	**FOTOGRAFÍAS**	BLEFAROPLASTIA ESTÉTICA; RINOPLASTIA ESTÉTICA; OTROS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS
32	**GEL ANTIBACTERIAL**	TODAS
33	**GLUCOSAMINA**	TODAS
34	**GLUCOSAMINA CLORHIDRATO**	TODAS
35	**GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO**	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
36	**GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO**	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
37	**HIMENOPLASTIA**	CON FINES ESTÉTICOS
38	**HIMENORRAFIA**	CON FINES ESTÉTICOS
39	**HOGARES GERIÁTRICOS**	TODAS
40	**INFLIXIMAB**	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL M081 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL M082 ARTRITIS JUVENIL DE COMIENZO GENERALIZADO M083 POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA) M084 ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULAR M088 OTRAS ARTRITIS JUVENILES M089 ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA
41	**INSEMINACIÓN ARTIFICIAL**	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
42	**INSEMINACIÓN ARTIFICIAL**	N46 ESTERILIDAD EN EL VARON
43	**INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO**	PARA EL CUIDADO AMBULATORIO
44	**INTERFERÓN BETA 1A (30mcg)**	EXCLUIDO EN ESCLEROSIS MÚLTUPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA. DIAGNÓSTICO CIE-10 RELACIONADO: G35 ESCLEROSIS MÚLTIPLE
45	**LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONEN LUZ COMO APOYO VISUAL**	TODAS
46	**LIPOSUCCIÓN DEL MONTE DE VENUS**	CON FINES ESTÉTICOS
47	**LOCIÓN HIDRATANTE CORPORAL**	TODAS
48	**MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISIÓN CERCANA, MAGNIFICADOR ELECTRÓNICO PORTÁTIL RUBY XL-HD (FREELLOM) y MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISIÓN Y**	CEGUERA BINOCULAR

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
	OTRAS MARCAS O REFERENCIAS	
49	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
50	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
51	MÉTODOS THERASUIT, PEDIASUIT, PENGUINSUIT Y ADELITSUIT	TODAS LAS INDICACIONES
52	MICRÓFONO REMOTO	TODAS LAS INDICACIONES
53	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	CON FINES ESTÉTICOS; PTOSIS MAMARIA
54	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS
55	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
56	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	CON FINES ESTÉTICOS
57	PLASTIA DE LABIOS MENORES	CON FINES ESTÉTICOS
58	PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
59	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
60	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS
61	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	CON FINES ESTÉTICOS
62	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
63	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
64	PLASTIA DEL ESCROTO	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
65	PSICOMAGIA	TODAS
66	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS, LIPODISTROFIA ABDOMINAL
67	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS
68	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
69	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
70	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
71	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
72	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
73	REJUVENECIMIENTO VAGINAL	CON FINES ESTÉTICOS
74	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	CON FINES ESTÉTICOS
75	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS
76	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
77	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
78	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
79	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
80	RINOPLASTIA ESTÉTICA	ALTERACIÓN ESTÉTICA DE LA NARIZ, INDEPENDIENTE DE LA VÍA
81	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
82	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
83	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
84	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCÓPICA)	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
85	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
86	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
87	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
88	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO)	RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO
89	SOMBRAS TERAPÉUTICAS	TODAS

No.	Servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
90	SUPLEMENTOS DIETARIOS	PARA PERSONAS SANAS
91	TELESCOPIO	CEGUERA BINOCULAR
92	TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMÓNAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA
93	TERAPIA TOMATIS	TODAS LAS INDICACIONES
94	TERAPIAS QUE NO HACEN PARTE DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO ABA: - AROMATERAPIA - ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL - INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES - INYECCIONES DE SECRETINA - SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - TERAPIA CELULAR - TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS - TERAPIA LIBRE DE GLUTEN - TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.)	AUTISMO EN LA NIÑEZ
95	TOALLAS DE LIMPIEZA	TODAS LAS INDICACIONES
96	TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL	TODAS
97	TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO E INSUMOS DE ASEO	TODAS