



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**RESOLUCIÓN NÚMERO 005592 DE 2015**

( 24 DIC 2015 )

Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS 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 artículo 154 de la Ley 100 de 1993, los numerales 32 y 33 del artículo 2º del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 y,

**CONSIDERANDO**

Que de conformidad con los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política, en consonancia con el artículo 5º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

Que conforme con lo establecido en los numerales 32 y 33 del artículo 2º del Decreto 4107 de 2011, modificado por el artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad competente para definir y modificar el Plan Obligatorio de Salud (POS), que el Estado garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Que el artículo 25º de la Ley 1438 de 2011 estableció que *“El Plan de Beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios. (...)”*

Que acatando el mandato de la Corte Constitucional contenido en la Sentencia T 760 de 2008 y en el marco de lo dispuesto en los artículos 1º, 2º, 49 y 78 de la Constitución Política; 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, 2º y 32 de la Ley 489 de 1998, éste último modificado por el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011; 2º y 153 de la Ley 100 de 1993; el numeral 8 del artículo 8º de la Ley 1437 de 2011, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1757 de 1994, aclarado por el Decreto 1616 de 1995, para la actualización integral del POS, contenida en la presente resolución, este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, abrió en todo el país,

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

espacios de participación ciudadana, encaminados a garantizar a los usuarios del SGSSS, tanto de manera individual, como colectiva, por representación de las diferentes organizaciones, de usuarios, pacientes y comunidad médica, su participación directa y efectiva, expresando sus preferencias, opiniones y recomendaciones frente a la actualización integral del POS.

Que adicionalmente, dicho proyecto fue publicado en la página web de este Ministerio en el período comprendido entre el 15 y el 18 de diciembre de 2015.

Que los aportes y comentarios de los participantes presenciales y virtuales fueron analizados por este Ministerio a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, algunos de los cuales se encuentran recogidos en la presente resolución.

Que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en sesión del diciembre 10 de 2015, recomendó a este Ministerio actualizar el Plan de Beneficios en Salud y por ende, las coberturas para la población afiliada al SGSSS, contenidas en la presente resolución, actualización efectuada de acuerdo con la metodología recomendada por dicha instancia en sesión del 23 de mayo de 2013.

Que en mérito de lo expuesto,

**RESOLVE:**

## TÍTULO I

## DISPOSICIONES GENERALES

**ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.** El presente acto administrativo tiene como objeto la actualización integral y conceptualización del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías descritas en el presente acto administrativo, que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución. Adicionalmente, dicho plan determina las coberturas a las que tiene derecho todo afiliado al SGSSS, financiadas con la misma fuente de conformidad con la normatividad vigente.

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se articula con las coberturas de otras fuentes de financiación del SGSSS, así como con los programas, planes y acciones de otros sectores, que deben garantizar los demás aspectos que inciden en la salud y el bienestar.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

**1. Integralidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.

**2. Territorialidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está cubierta para ser realizada dentro del territorio nacional.

**3. Complementariedad.** Las acciones contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deben proveerse de manera articulada con las acciones individuales o colectivas o con programas del SGSSS, financiados con otras fuentes de financiación, así como de sectores distintos al de salud.

**4. Transparencia.** Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben actuar de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente de acuerdo con la normatividad vigente y dando a conocer a los usuarios los contenidos del citado plan, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo.

**5. Competencia.** Para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado al SGSSS, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la evidencia científica.

**6. Corresponsabilidad.** El usuario debe ser responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional tratante y demás miembros del equipo de salud. La corresponsabilidad implica su autocuidado, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad y propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, para coadyuvar en los resultados obtenidos con la aplicación del mismo.

De cualquier manera, la inobservancia de las recomendaciones del tratamiento prescrito no será condicionante del acceso posterior a los servicios.

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

**ARTÍCULO 6. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS.** La cobertura de procedimientos y servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se describe en términos de categorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- y se consideran cubiertas todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos) descritas en el articulado y los anexos 2 y 3 del presente acto administrativo, salvo aquellas tecnologías en salud (servicios y procedimientos) que corresponden a otra fuente de financiación o que no sean del ámbito de la salud.

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

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

1. La Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan.

Para establecer coberturas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, los servicios descritos con otra nomenclatura como "programas", "clínicas" o "paquetes" y "conjuntos de atención", entre otros, deben ser discriminados de acuerdo con la codificación CUPS para compararlos con los contenidos del presente acto administrativo y sus anexos que hacen parte integral de esta resolución.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

2. El Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, ATC, de la Organización Mundial de la Salud para medicamentos.

3. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones.

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

**1. Actividad de salud:** Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos.

**2. Aparato Ortopédico:** Es un dispositivo médico fabricado específicamente siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.

**3. Atención ambulatoria:** Modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.

**4. Atención con internación:** Modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continuas en una institución prestadora de servicios de salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.

**5. Atención de urgencias:** Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

**6. Atención domiciliaria:** Modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.

**7. Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento:** Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**8. Cirugía plástica reparadora o funcional:** Procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.

**9. Combinación de dosis fijas (CDF):** Medicamento que contiene 2 o más principios activos en concentraciones específicas.

**10. Complicación:** Alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente.

**11. Concentración:** Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).

**12. Consulta médica:** Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.

**13. Consulta odontológica:** Valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización.

**14. Consulta psicológica:** Es una valoración y orientación realizada por un profesional en psicología que consta de: anamnesis, evaluación general del estado emocional, socio afectivo y comportamental, incluyendo en caso, de ser necesario, la aplicación de test o pruebas psicológicas, así como la definición de un plan de tratamiento.

**15. Cuidados Paliativos:** Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

**16. Dispositivo médico para uso humano:** Cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:

a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

- b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
- c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
- d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
- e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
- f. Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.

**17. Enantiómero:** Los enantiómeros son un tipo particular de estereoisómeros que dependiendo de la disposición espacial de los átomos se denominan "S" o "R" y según hacia donde rota el plano de la luz polarizada, se denominan "dextro" (d) si es hacia la derecha o "levo" (l) si es hacia la izquierda.

**18. Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida:** Es aquella que es de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un médico experto.

**19. Enfermo en fase terminal:** Aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.

**20. Equipo biomédico:** Dispositivo médico operacional y funcional que reúne sistemas y subsistemas eléctricos, electrónicos o hidráulicos, incluidos los programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, destinado por el fabricante a ser usado en seres humanos con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. No constituyen equipo biomédico aquellos dispositivos médicos implantados en el ser humano o aquellos destinados para un solo uso.

**21. Estereoisómero:** Es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales teniendo la misma fórmula química.

**22. Forma farmacéutica:** Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.

**23. Hospital Día:** Modalidad de prestación de servicios de salud en internación parcial, entendida como la atención intramural o institucional por un plazo inferior a doce (12) horas, con la intervención de un grupo interdisciplinario integrando distintas actividades terapéuticas, con el objetivo de conseguir la autonomía del paciente sin separarlo de su entorno familiar.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**24. Interconsulta:** Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.

**25. Intervención en salud:** Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.

**26. Margen terapéutico:** Intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.

**27. Material de curación:** Dispositivos y medicamentos que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección, antisepsia y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos o insumos empleados.

**28. Medicamento:** Es aquel preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

**29. Medicinas y terapias alternativas:** Son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población desde un enfoque holístico.

**30. Mezcla Racémica:** Es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple.

**31. Órtesis:** Dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.

**32. Principio activo:** Cualquier compuesto o mezcla de compuestos destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.

**33. Procedimiento:** Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.

**34. Prótesis:** Dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.

**35. Psicoterapia:** De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud – OMS, la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no



*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante.

**36. Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

**36.1.** La referencia es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador, para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario.

**36.2.** La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios en salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

**37. Subgrupo de referencia:** Son agrupaciones de medicamentos que se realizan teniendo en cuenta características específicas como la codificación internacional ATC a nivel de principio activo, estructura química, efecto farmacológico y terapéutico o similitud de características como indicaciones o patología. Las agrupaciones en ningún momento pretenden establecer criterios de intercambiabilidad terapéutica, son la expresión de cobertura de un plan implícito.

En cuanto a subgrupos de referencia, el plan de beneficios podrá definir un Valor Máximo de Reconocimiento (VMR) para ellos o expresar únicamente la cobertura para el subgrupo de referencia sin establecer dicho VMR.

**38. Tecnología en salud:** Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.

**39. Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

**40. Valor Máximo de Reconocimiento (VMR).** Es el valor máximo que se tiene en cuenta para efectos del cálculo de la UPC por medicamento o subgrupo de referencia de medicamentos. El valor máximo de reconocimiento se calcula considerando el valor promedio ponderado, estadísticas de posición de los valores y frecuencias reportadas en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos-SISMED; dicho valor se ajusta teniendo en cuenta dosis promedio de prescripción y manteniendo las frecuencias reportadas en la base de prestación de servicios de salud que se utiliza para el cálculo de la UPC.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

El Valor Máximo de Reconocimiento (VMR) no se constituye en una regulación o fijación de precios del mercado, ni en un valor de facturación o tarifa única.

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

## **TÍTULO II**

### **CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

**ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías en salud cubiertas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 24 de este acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.

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

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

**PARÁGRAFO.** En el momento de la adscripción las personas deberán suministrar la información necesaria sobre su estado de salud y los riesgos a que estén expuestos, con el objeto de que la IPS y la EPS o la entidad que en este último caso, haga sus veces, puedan organizar programas y acciones que garanticen su mejor atención. Tales datos estarán sujetos a la confidencialidad establecida para la historia clínica y no podrán ser utilizados para selección de riesgo por parte de las EPS o las entidades que hagan sus veces.

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

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

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

### TÍTULO III

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

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

### CAPÍTULO I

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

**ARTÍCULO 18. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre todas las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género para tales efectos.

**ARTÍCULO 19. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud para prevención de la enfermedad incluidas en el presente acto administrativo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deben apoyar la vigilancia de su cumplimiento a través de los indicadores de protección específica y detección temprana definidos con ese propósito.

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

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

**ARTÍCULO 22. PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA – VIH/SIDA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la fórmula láctea para niños lactantes hasta los doce (12) meses de edad, hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH, según el criterio del médico o nutricionista tratante.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

## CAPÍTULO II

### RECUPERACIÓN DE LA SALUD

**ARTÍCULO 23. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contempladas en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad.

**ARTÍCULO 24. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 25. ATENCIÓN AMBULATORIA.** Las tecnologías en salud cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC según lo dispuesto en el presente acto administrativo, serán prestadas en la modalidad ambulatoria cuando el profesional tratante lo considere pertinente, de conformidad con las normas de calidad vigentes y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

**ARTÍCULO 26. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades habilitadas para tal fin, según la normatividad vigente.

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

**PARÁGRAFO 2.** Para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas por este plan de beneficios no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al 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 el capítulo y artículos que la describen en el presente acto administrativo.

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**ARTÍCULO 27. ATENCIÓN DOMICILIARIA.** La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud.

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

**ARTÍCULO 28. ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la atención integral de la gestación, parto y puerperio se encuentran cubiertas todas las tecnologías en salud, descritas en el presente acto administrativo para las atenciones en salud ambulatorias y con internación, por la especialidad médica que sea necesaria.

**ARTÍCULO 29. MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando éstas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

### **CAPÍTULO III**

#### **PROCEDIMIENTOS**

**ARTÍCULO 30. ANALGESIA, ANESTESIA Y SEDACIÓN.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la analgesia, anestesia y sedación, cuando se requieran para la realización de las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, incluida la atención del parto.

**ARTÍCULO 31. COMBINACIONES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud del presente acto administrativo cuando también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

**PARÁGRAFO 1.** Si dentro de la combinación de tecnologías en salud se requiere una tecnología en salud sin cobertura en este plan de beneficios, las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizarán con cargo a la UPC lo cubierto según lo definido en el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 32. TRASPLANTES.** Para la realización de los trasplantes cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC la cobertura incluye las tecnologías en salud complementarias necesarias, descritas en el presente acto administrativo y la prestación comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano, tejido o células del donante identificado como efectivo.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

**ARTÍCULO 33. INJERTOS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los injertos necesarios para los procedimientos descritos en el presente acto administrativo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos. La cobertura también incluye los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante.

**ARTÍCULO 34. SUMINISTRO DE SANGRE TOTAL O DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los productos de banco de sangre listados en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas que regulan la materia.

**PARÁGRAFO.** Cuando el usuario requiera cualquiera de las tecnologías en salud correspondientes al banco de sangre listadas en el presente acto administrativo, las IPS y las EPS o las entidades que hagan sus veces, no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud.

**ARTÍCULO 35. ATENCIÓN EN SALUD ORAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud oral descritas en el presente acto administrativo.

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**PARÁGRAFO 3.** No están cubiertos con cargo a la UPC tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral ni blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente acto administrativo. Tampoco estará con cargo a este plan de beneficios el suministro de enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental.

**ARTÍCULO 36. PRÓTESIS DENTALES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las prótesis dentales mucosoportadas totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante.

**PARÁGRAFO.** Para obtener la cobertura descrita en el presente artículo, los cotizantes y sus beneficiarios afiliados al Régimen Contributivo deben tener un ingreso base de cotización igual o inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En el Régimen Subsidiado la cobertura es para todos los afiliados.

**ARTÍCULO 37. TRATAMIENTOS RECONSTRUCTIVOS.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC están cubiertos los tratamientos reconstructivos definidos en el anexo 2 listado de procedimientos que hace parte integral de este acto administrativo, en tanto tengan una finalidad funcional de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

**ARTÍCULO 38. REINTERVENCIONES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la realización de una segunda intervención que esté relacionada con la primera, conforme a la prescripción del profesional tratante, sin trámites adicionales, en las siguientes condiciones:

- a. Que el procedimiento inicial o primario haga parte del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, y
- b. Que la segunda intervención esté incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

#### CAPÍTULO IV

#### MEDICAMENTOS

**ARTÍCULO 39. COBERTURA DE MEDICAMENTOS.** La cobertura de un medicamento en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está determinada por las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo. Para la cobertura deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos descritos en el anexo 1 hacen parte del Plan de Beneficios con cargo a la UPC y por lo tanto, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces.

**PARÁGRAFO 1.** Los medicamentos descritos en el anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, están cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cualquiera que sea el origen, forma de fabricación, el mecanismo de producción del principio activo, salvo especificaciones descritas en el mismo anexo.



*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

Si el estereoisómero hace parte de un grupo de cobertura, el valor máximo de reconocimiento será el establecido para el principio activo del cual se extrae.

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

**PARÁGRAFO 3.** En los casos en que la descripción del medicamento incluido en el listado del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, contenga una sal o un éster determinados, la cobertura es específica para dicha composición y no otras que existan en el mercado.

**ARTÍCULO 40. PRESCRIPCIÓN.** La prescripción se realizará siempre utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos) autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.

**PARÁGRAFO.** En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá 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 41. INDICACIONES AUTORIZADAS.** La cobertura en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, de los medicamentos descritos en el anexo 1 que hace parte integral de esta resolución, es para las indicaciones autorizadas por el INVIMA, excepto para aquellos casos en que el listado normativo describa especificaciones expresas que limiten la cobertura.

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**ARTÍCULO 42. COMBINACIONES DE DOSIS FIJAS (CDF).** Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC considera cubiertos los medicamentos en Combinaciones de Dosis Fijas de la siguiente forma:

a. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF se encuentren descritos en el listado de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, manteniendo su misma forma farmacéutica y,

b. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos si se utilizara como mono fármaco por separado. Si alguno de los principios activos que hacen parte de la CDF se encuentra en un grupo de cobertura, será el valor máximo de reconocimiento definido para dicho grupo el que se deba aplicar para ese principio activo que compone la combinación.

El cumplimiento de estas dos condiciones de forma simultánea es obligatorio para considerar la CDF incluida en este Plan de Beneficios.

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

**ARTÍCULO 43. PRESENTACIONES COMERCIALES Y EQUIVALENCIAS.** La cobertura de los medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es independiente de la forma de comercialización, empaque, envase o presentación comercial del medicamento (jeringa prellenada, cartucho, entre otras) y no debe confundirse con la misma. En cuanto a concentraciones de jarabes, suspensiones y soluciones (orales, parenterales, entre otras), se consideran cubiertas las concentraciones descritas en el anexo 1 listado de medicamentos de este plan de beneficios y todas aquellas que sean equivalentes a la cantidad de principio activo por mínima unidad de medida (principio activo por cada mililitro), con las descritas en el precitado anexo.

**PARÁGRAFO 1.** Para efectos de la cobertura de lo señalado en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, en la forma farmacéutica "Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del fármaco", entiéndase que incluye: tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta (con película), gragea y comprimido. Bajo esta definición no se incluyen las tabletas con cubierta entérica que modifican la liberación del fármaco.

**PARÁGRAFO 2.** Para efectos de la cobertura de lo señalado en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, en la forma farmacéutica "de administración parenteral", entiéndase que incluye: solución inyectable, suspensión inyectable, emulsión inyectable, solución para infusión, solución para perfusión, polvo estéril para inyección, inyectable, solución inyectable en cápsula, concentrado para infusión, polvo liofilizado para reconstitución a solución inyectable o suspensión inyectable; y en general, cualquier forma farmacéutica estéril líquida o sólida cuya vía de administración sea la parenteral (salvo excepciones explícitas del listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo).

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**PARÁGRAFO 3.** La vía de administración parenteral es aquella que introduce el fármaco en el organismo gracias a la ruptura de la barrera (una o más capas de piel o membranas mucosas) mediante un mecanismo que habitualmente es una aguja hueca en su interior. Esta vía parenteral incluye entre otras: intravenosa, intramuscular, subcutánea, intra-arterial, intratecal, epidural, intradérmica o intraperitoneal.

**PARÁGRAFO 4.** Para efectos de la cobertura de lo señalado en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, en la forma farmacéutica "Tableta o cápsula que modifiquen la liberación del fármaco", entiéndase que incluye: tableta con cubierta entérica o tableta con recubrimiento gastrorresistente, comprimidos gastrorresistentes, tableta de liberación retardada y cápsula de liberación retardada, tableta de liberación prolongada y cápsula de liberación prolongada, tableta de liberación sostenida y cápsula de liberación sostenida, tableta de liberación controlada y cápsula de liberación controlada (salvo excepciones explícitas del listado de medicamentos del anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo).

**ARTÍCULO 44. REGISTRO SANITARIO.** El tipo de registro sanitario otorgado por el INVIMA a un producto no establece por sí mismo la cobertura dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, puesto que esta se da con el cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente acto administrativo.

**ARTÍCULO 45. ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN.** Las formas de almacenamiento, transporte, dispensación, distribución o suministro de medicamentos no determinan ni limitan las coberturas de este plan de beneficios.

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

**ARTÍCULO 46. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.** Para el acceso efectivo a los medicamentos cubiertos en este Plan de beneficios, está incluida toda forma de administración de los mismos conforme con la prescripción del médico tratante.

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

**ARTÍCULO 47. FÓRMULAS MAGISTRALES.** Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos incluidos en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo, se consideran cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

**ARTÍCULO 48. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces deberán garantizar el acceso a los medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional tratante y las normas vigentes.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**ARTÍCULO 49. MEDICAMENTOS DE PROGRAMAS ESPECIALES.** Es responsabilidad de las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de Programas Especiales descritos en el anexo 1 que hace parte integral del presente acto administrativo y suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

**ARTÍCULO 50. RADIOFÁRMACOS.** Estos medicamentos se consideran cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear cubiertos en este acto administrativo y no requieren estar descritos explícitamente en el anexo 1, listado de medicamentos.

**ARTÍCULO 51. MEDIOS DE CONTRASTE.** La cobertura de medios de contraste corresponde a los descritos explícitamente en el anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo.

**ARTÍCULO 52. MEDIOS DIAGNÓSTICOS.** Los medicamentos y soluciones o sustancias diferentes a medios de contraste que se encuentren descritos en el anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, también están cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cuando son usados para realizar pruebas farmacológicas diagnósticas y otros procedimientos diagnósticos incluidos en este plan de beneficios.

**ARTÍCULO 53. SOLUCIONES Y DILUYENTES.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las soluciones de uso médico, aunque no estén descritas en el anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento incluido en este plan de beneficios, en los siguientes casos:

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

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

**ARTÍCULO 54. SERVICIOS FARMACÉUTICOS.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces son responsables de garantizar que el manejo, conservación y dispensación de medicamentos cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se realice en servicios debidamente habilitados o autorizados y vigilados por la autoridad competente para tal fin.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**ARTÍCULO 55. SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN.** Las coberturas de sustancias nutricionales en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC son las siguientes:

- a. Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación enteral.
- b. Medicamentos descritos en el anexo 1 que hace parte integral de este acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.
- c. La fórmula láctea que se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad, hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, según posología del médico o nutricionista tratante.
- d. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.

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

**ARTÍCULO 56. COBERTURA DE SUBGRUPOS DE REFERENCIA.** Cuando el listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se refiere a un subgrupo de referencia, según la clasificación internacional ATC, se deben considerar cubiertos todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a dicho subgrupo, en las formas farmacéuticas que se definen para ellos en el listado de medicamentos de este acto administrativo.

## **CAPÍTULO V**

### **DISPOSITIVOS**

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

**PARÁGRAFO.** Es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC la GELATINA ABSORBIBLE ESTÉRIL, la cual se encuentra con descripción ATC como GELATINA ABSORBENTE, ESPONJA y el VENDAJE CON GELATINA DE ZINC con descripción de ATC ZINC, VENDAJES SIN SUPLEMENTOS. Por tratarse de un dispositivo y no de un medicamento, estas tecnologías en Salud se retiran del anexo 1 que se hace parte integral de esta Resolución.

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**1. En Régimen Contributivo:**

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

**2. En Régimen Subsidiado:**

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

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

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

**ARTÍCULO 59. KIT DE GLUCOMETRÍA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el kit de glucometría según la indicación del médico tratante, en las siguientes condiciones:

1. Para los pacientes diabéticos tipo I que se encuentren en manejo con insulina se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 100 tirillas y 100 lancetas mensuales.

2. Para los pacientes diabéticos tipo II que se encuentren en manejo con insulina, se entregarán cada año un (1) glucómetro, hasta 50 tirillas y 50 lancetas mensuales.

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

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

a. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas) para los procedimientos quirúrgicos incluidos en este Plan de Beneficios.

b. 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.

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

c. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros) para los procedimientos incluidos en este Plan de Beneficios.

d. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

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

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

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

## CAPÍTULO VI

### SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO VII



*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

### **ATENCIÓN PALIATIVA**

**ARTÍCULO 68. ATENCIÓN PALIATIVA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en este Plan de Beneficios, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 26 del presente acto administrativo.

### **TÍTULO IV**

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

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

**ARTÍCULO 70. PROMOCIÓN DE LA SALUD.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, está cubierta toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados infantes y adolescentes, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles.

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

**ARTÍCULO 72. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre las acciones y tecnologías incluidas en el presente acto administrativo para prevención de la enfermedad en población infantil y adolescentes. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deben apoyar en la vigilancia a través de los indicadores de protección específica y detección temprana, definidos con ese propósito.

**ARTÍCULO 73 ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, contiene las coberturas preferentes y diferenciales descritas en el presente acto administrativo, necesarias para la

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

recuperación de la salud de las personas menores de dieciocho (18) años de edad, además de las previstas para la población en general.

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

## **CAPÍTULO I**

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

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

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

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

**ARTÍCULO 78. ATENCIÓN DE LA MORBILIDAD NEONATAL.** El recién nacido tiene derecho a la cobertura de todas las tecnologías definidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud, incluyendo lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio y

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

según el criterio del médico tratante. Incluye las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidas en las normas técnicas de protección específica para la atención del parto (adaptación neonatal y complicaciones del recién nacido) y la atención del recién nacido, de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente.

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

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

1. Fórmula láctea para niños lactantes hasta los doce (12) meses de edad, hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, según el criterio del médico o nutricionista tratante.

2. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS para personas menores entre (6) y veinticuatro (24) meses de edad.

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

**ARTÍCULO 82. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los servicios y tecnologías para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante.

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

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

**ARTÍCULO 84. ATENCIÓN A PERSONAS MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS.** Para las personas con trastornos alimentarios se

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

cubren las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este plan de beneficios.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO 93. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la internación de personas menores de 6 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, sin que sea acumulable con lo dispuesto en el artículo 91.

La cobertura de este plan de beneficios será así:

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

## **CAPÍTULO II**

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

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

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

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

**ARTÍCULO 97. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre los servicios y tecnologías para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante.

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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 descritas en el presente acto administrativo para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública, acorde a las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

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

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

**ARTÍCULO 103. COBERTURA DE LENTES Y MONTURAS.** Los lentes externos se cubren siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas, así:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

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

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

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

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

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

### CAPÍTULO III

#### ATENCIÓN PARA PERSONAS DE 14 AÑOS A MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

**ARTÍCULO 112. ATENCIÓN DE URGENCIAS.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, necesarias para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**ARTÍCULO 113. ATENCIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante.

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

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

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

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

**ARTÍCULO 115. ATENCIÓN A PERSONAS DE CATORCE (14) AÑOS A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR**

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

**VIH/SIDA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, cubre la atención de los pacientes de 14 años a menores de 18 años de edad con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aún si el diagnóstico de la infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 116. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR O ABUSO SEXUAL.** Para la atención de personas de 14 años a menores de 18 años de edad víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado, se cubren las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en este Plan de Beneficios.

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

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

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

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

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

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

**ARTÍCULO 123. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL.** Se cubren todas las tecnologías del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas menores de 14 años a menores de 18 años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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

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

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

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

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

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

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

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

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

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

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

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

## **TÍTULO V**

### **TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES**

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

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

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

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

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

**PARÁGRAFO.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un

*Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y se dictan otras disposiciones"*

municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la 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.

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

## **TÍTULO VI**

### **EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO**

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

#### **A. ALTO COSTO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:**

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

#### **B. ALTO COSTO RÉGIMEN SUBSIDIADO:**

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

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

9. Reemplazos articulares.
10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
12. Manejo del trauma mayor.

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

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

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

## **TÍTULO VII**

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

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

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de exclusión señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011.

## **TÍTULO VIII**

### **DISPOSICIONES VARIAS**

**ARTÍCULO 133. COBERTURAS ESPECIALES PARA COMUNIDADES INDÍGENAS.** La población indígena afiliada al SGSSS tendrá cobertura con los contenidos previstos en el presente acto administrativo, incluyendo los hogares de paso y guías bilingües. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, éste será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que les serán proporcionados.

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

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

**ARTÍCULO 136. CONCURRENCIA DE BENEFICIOS A CARGO DE OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN.** Cuando el prestador del servicio identifique casos de cobertura parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en general, con los contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes de beneficios, la tecnología en salud deberá ser asumida por dichas fuentes de financiación de conformidad con la normatividad vigente.

## **TÍTULO IX**

### **DISPOSICIONES FINALES**

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



Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

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

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

**ARTÍCULO 138. VIGENCIA Y DEROGATORIA.** El presente acto administrativo rige a partir del 1º de enero de 2016, deroga las Resoluciones 5521 de 2013 con sus anexos, la Resolución 5926 de 2014 con su anexo y demás disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

24 DIC 2015

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social 

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

Anexo 1 "Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
1	J05AF0601	ABACAVIR	ABACAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
2	J05AF0602	ABACAVIR	ABACAVIR	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN ORAL	
3	L04AA2401	ABATACEPT	ABATACEPT	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS.
4	A06AB0501	ACEITE DE CASTOR	ACEITE DE RICINO	Sustancia pura USP	SOLUCIÓN ORAL	
5	N02BE0103	PARACETAMOL	ACETAMINOFÉN	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
6	N02BE0101	PARACETAMOL	ACETAMINOFÉN	150 mg/5 mL (3%)	JARABE	
7	N02BE0102	PARACETAMOL	ACETAMINOFÉN	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL	
8	S01EC0101	ACETAZOLAMIDA	ACETAZOLAMIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
9	B01AC0601	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, TABLETA MASTICABLE, CÁPSULA	
10	N02BA0101	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
11	R05CB0101	ACETILCISTEÍNA	ACETILCISTEÍNA	10%	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN O INHALACIÓN	
12	V03AB2301	ACETILCISTEÍNA	ACETILCISTEÍNA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA PDR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
13	J05AB0102	ACICLOVIR	ACICLOVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
14	J05AB0101	ACICLOVIR	ACICLOVIR	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
15	S01AD0301	ACICLOVIR	ACICLOVIR	3%	UNGÜENTO OFTÁLMICO	
16	B05BA0201	EMULSIONES GRASAS	ÁCIDOS GRASOS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
17	L04AB0401	ADALIMUMAB	ADALIMUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS
18	V07AB	AGENTES SOLVENTES Y DILUYENTES, INCL. SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	Incluye todos los volúmenes o todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
19	P02CA0302	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
20	P02CA0301	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL	Incluye todas las concentraciones	SUSPENSIÓN ORAL	
21	B05AA0101	ALBÚMINA	ALBÚMINA HUMANA NORMAL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
22	V03AB1601	ETANOL	ALCOHOL ETÍLICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	PREPARACIÓN MAGISTRAL
23	M05BA0401	ÁCIDO ALENDRÓNICO	ALENDRÓNICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	USO EXCLUSIVO PACIENTES POST MENOPÁUSICAS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURAS

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
24	M05BB0301	ÁCIDO ALENDRÓNICO Y COLECALCIFEROL	ALENDRÓNICO ÁCIDO + COLECALCIFEROL (VIT. D3)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	USO EXCLUSIVO PACIENTES POST MENOPÁUSICAS PARA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE FRACTURAS.
25	C02AB0101	METILDOPA (LEVÓGIRA)	ALFAMETILDOPA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
26	M04AA0101	ALOPURINOL	ALOPURINOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
27	N05BA1201	ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
28	B01AD0201	ALTEPLASA	ALTEPLASA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	USO EN TROMBOLISIS ENDOVENOSA DE EVENTO CEREBROVASCULAR
29	D02AX	OTROS EMOLIENTES Y PROTECTORES	ALUMINIO ACETATO	Incluye todas las concentraciones	POLVO	
30	A02AB0101	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	ALUMINIO HIDRÓXIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA, TABLETA MASTICABLE	
31	A02AB0102	HIDRÓXIDO DE ALUMINIO	ALUMINIO HIDRÓXIDO	6%	SUSPENSIÓN ORAL	
32	A02AB1001	COMPUESTOS DE ALUMINIO COMBINACIONES	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
33	A02AB1002	COMPUESTOS DE ALUMINIO COMBINACIONES	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA	2 - 6% + 1 - 4%	SUSPENSIÓN ORAL	DE IGUAL FORMA SE CUBREN LOS PRINCIPIOS ACTIVOS COMO MONOFÁRMACO.
34	N04BB0101	AMANTADINA	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
35	J01GB0601	AMIKACINA	AMIKACINA (SULFATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
36	V06DD	AMINOÁCIDOS, INCL. COMBINACIONES CON POLIPÉPTIDOS	AMINOÁCIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS	Incluye todas las concentraciones	SOLUCIÓN ORAL	
37	B05BA0101	AMINOÁCIDOS	AMINOÁCIDOS ESENCIALES Y NO ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
38	R03DA0501	AMINOFILINA	AMINOFILINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
39	R03DA0502	AMINOFILINA	AMINOFILINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
40	C01BD0101	AMIODARONA	AMIODARONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
41	C01BD0102	AMIODARONA	AMIODARONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
42	N06AA0901	AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
43	J01CA0403	AMOXICILINA	AMOXICILINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
44	J01CA0401	AMOXICILINA	AMOXICILINA	125 mg/5 mL de base (2.5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
45	J01CA0402	AMOXICILINA	AMOXICILINA	250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

**A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC**

**A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO**

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
46	J01CR0201	AMOXICILINA E INHIBIDOR ENZIMÁTICO	AMOXICILINA - CLAVULANATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
47	J01CR0203	AMOXICILINA E INHIBIDOR ENZIMÁTICO	AMOXICILINA - CLAVULANATO	(125 mg-400 mg + 28,5-62,5 mg) /5mL	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
48	J01CR0204	AMOXICILINA E INHIBIDOR ENZIMÁTICO	AMOXICILINA - CLAVULANATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
49	J01CA0101	AMPICILINA	AMPICILINA (SAL SÓDICA)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
50	J01CA0105	AMPICILINA	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
51	J01CA0103	AMPICILINA	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	125 mg/5 mL (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
52	J01CA0104	AMPICILINA	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
53	J01CA5101	AMPICILINA, COMBINACIONES	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
54	L02BG0301	ANASTROZOL	ANASTROZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO.
55	J02AA0101	AMFOTERICINA B	ANFOTERICINA B	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
56	N05AX1201	ARIPIRAZOL	ARIPIRAZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR
57	A11GA0101	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C)	ASCÓRBICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
58	A11GA0102	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT	ASCÓRBICO ÁCIDO	100 mg/ mL (10%)	SOLUCIÓN ORAL	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
		C)				
59	A11GA0103	ÁCIDO ASCÓRBICO (VIT C)	ASCÓRBICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, TABLETA MASTICABLE, CÁPSULA	
60	L01XX0201	ASPARAGINASA	ASPARAGINASA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
61	J05AE0801	ATAZANAVIR	ATAZANAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA.
62	A03BA0101	ATROPINA	ATROPINA SULFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
63	S01FA0101	ATROPINA	ATROPINA SULFATO	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
64	L04AX0101	AZATIOPRINA	AZATIOPRINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
65	J01FA1001	AZITROMICINA	AZITROMICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
66	J01FA1002	AZITROMICINA	AZITROMICINA	200 mg/5 mL (4%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	COBERTURA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
67	J01DF0101	AZTREONAM	AZTREONAM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
68	V03AB1701	CLORURO DE METILTIONINIO	AZUL DE METILENO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	PREPARACIÓN MAGISTRAL
69	V08BA0101	SULFATO DE BARIO CON AGENTES EN SUSPENSIÓN	BARIO SULFATO	Incluye todas las concentraciones	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL Ó SUSPENSIÓN ORAL	
70	R01AD0101	BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL	
71	R01AD0102	BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) NASAL	
72	R03BA0101	BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) BUCAL	
73	R03BA0102	BECLOMETASONA	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 mcg/dosis	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) BUCAL	
74	P03AX0101	BENZOATO DE BENCILO	BENCILO BENZOATO	Incluye todas las concentraciones	LOCIÓN	
75	D07AC0101	BETAMETASONA	BETAMETASONA	0,05%	CREMA	
76	D07AC0102	BETAMETASONA	BETAMETASONA	0,05%	UNGÜENTO	
77	H02AB0101	BETAMETASONA	BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
78	H02AB0102	BETAMETASONA	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
79	C01AA0801	METILDIGOXINA	BETAMETIL DIGOXINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
80	C01AA0802	METILDIGOXINA	BETAMETIL DIGOXINA	0,60 mg/mL (0,060%)	SOLUCIÓN ORAL	
81	C01AA0803	METILDIGOXINA	BETAMETIL DIGOXINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
82	L01XC0701	BEVACIZUMAB	BEVACIZUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRATAMIENTO DE PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA DE CÁNCER COLORECTAL.
83	L02B80301	BICALUTAMIDA	BICALUTAMIDA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TERAPIA HORMONAL ADYUVANTE EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA LOCAL Y LOCALMENTE AVANZADO
84	N04AA0201	BIPERIDENO	BIPERIDENO CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					FÁRMACO, CÁPSULA	
85	N04AA0202	BIPERIDENO	BIPERIDENO LACTATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
86	A06AB0201	BISACODILO	BISACODILO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA, TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
87	L01DC0101	BLEOMICINA	BLEOMICINA (SULFATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
88	C02KX0101	BOSENTÁN	BOSENTÁN	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
89	S01EA0501	BRIMONIDINA	BRIMONIDINA TARTRATO	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
90	G02CB0101	BROMOCRIPTINA	BROMOCRIPTINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
91	N04BC0101	BROMOCRIPTINA	BROMOCRIPTINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
92	N01BB0101	BUPIVACAÍNA	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
93	N01BB5102	BUPIVACAÍNA, COMBINACIONES	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO CON DEXTROSA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
94	N01BB5101	BUPIVACAÍNA, COMBINACIONES	BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

**A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC**

**A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO**

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
95	L01AB0101	BUSULFAN	BUSULFAN	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
96	A12AA2001	CALCIO (DIFERENTES SALES EN COMBINACIÓN)	CALCIO + VITAMINA D	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
97	A12AA0401	CARBONATO DE CALCIO	CALCIO CARBONATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, TABLETA MASTICABLE, CÁPSULA	
98	A12AA0301	GLUCONATO DE CALCIO	CALCIO GLUCONATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
99	A11CC0401	CALCITRIOL	CALCITRIOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
100	L01BC0601	CAPECITABINA	CAPECITABINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO Y DEL CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO RECURRENTE
101	N03AF0102	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
102	N03AF0101	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	
103	A07BA0101	CARBÓN MEDICINAL	CARBÓN ACTIVADO	Incluye todas las concentraciones	POLVO	
104	L01XA0201	CARBOPLATINO	CARBOPLATINO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
105	C07AG0201	CARVEDILOL	CARVEDILOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO,	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA CARDIACA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					CÁPSULA	CONGESTIVA
106	J02AX0401	CASPOFUNGINA	CASPOFUNGINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
107	J01DB0101	CEFALEXINA	CEFALEXINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
108	J01DB0102	CEFALEXINA	CEFALEXINA	125 mg/5 mL (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
109	J01DB0103	CEFALEXINA	CEFALEXINA	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
110	J01DB0301	CEFALOTINA	CEFALOTINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
111	J01DB0401	CEFAZOLINA	CEFAZOLINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
112	J01DE0101	CEFEPIMA	CEFEPIMA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
113	J01DB0901	CEFRADINA	CEFRADINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
114	J01DB0902	CEFRADINA	CEFRADINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
115	J01DD0401	CEFTRIAXDNA	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
116	J01DC0201	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
117	J01DC0202	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA	250 mg/5mL (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
118	J01DC0203	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
119	L04AB0501	CERTOLIZUMAB PEGOL	CERTOLIZUMAB PEGOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS.
120	B03BA0101	CIANOCOBALAMINA	CIANOCOBALAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
121	L01AA0101	CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
122	L01AA0103	CICLOFOSFAMIDA	CICLOFOSFAMIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
123	L04AD0101	CICLOSPORINA	CICLOSPORINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
124	L04AD0102	CICLOSPORINA	CICLOSPORINA	500 mg/5 mL (10%)	EMULSIÓN ORAL	
125	L04AD0103	CICLOSPORINA	CICLOSPORINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
126	J01MA0202	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
127	J01MA0201	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
128	G03HA0101	CIPROTERONA	CIPROTERONA ACETATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
129	L01XA0101	CISPLATINO	CISPLATINO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
130	L01BC0101	CITARABINA	CITARABINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
131	J01FA0902	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	125 mg/5mL (2.5%)	POLVO O GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
132	J01FA0903	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	250 mg/5mL (5%)	POLVO O GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
133	J01FA0901	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
134	J01FA0904	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
135	J01FF0101	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA (FOSFATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
136	M05BA0201	ÁCIDO CLDRÓNICO	CLODRONATO DISÓDICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
137	N03AE0101	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	2,5 mg/mL (0,25%)	SOLUCIÓN ORAL	
138	N03AE0102	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
139	C02AC0101	CLONIDINA	CLONIDINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
140	B01AC0401	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CDN CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CORONARIA, EN TERAPIA COMBINADA CON ASA.
141	L01AA0201	CLORAMBUCILO	CLORAMBUCILO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
142	J01BA0101	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
143	J01BA0102	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL (ESTEARATO O PALMITATO)	156 mg/5 mL (3,12%)	SUSPENSIÓN ORAL	
144	J01BA0103	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL (SUCCINATO SÓDICO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
145	S01AA0101	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL SUCCINATO SÓDICO	0,50%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
146	R06AB0401	CLORFENAMINA	CLORFENIRAMINA	2 mg/5 mL (0,04%)	JARABE	
147	R06AB0402	CLORFENAMINA	CLORFENIRAMINA MALEATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
148	D01AC0101	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN TÓPICA	
149	D01AC0102	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA	
150	G01AF0203	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL	100 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	
151	G01AF0204	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA VAGINAL	
152	N05AH0201	CLOZAPINA	CLOZAPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
153	M04AC0101	COLCHICINA	COLCHICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
154	C10AC0101	COLESTIRAMINA	COLESTIRAMINA	4 g	POLVO/SOBRE	
155	S02CA0301	HIDROCORTISONA Y ANTIINFECCIOSOS	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA	0,15% + 0,05% + 0,5%	SOLUCIÓN ÓTICA	
156	S03CA0101	DEXAMETASONA Y ANTIINFECCIOSOS	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA	0,1% + 0,35% + 6.000 -10.000 UI/mL	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
157	C05AA0101	HIDROCORTISONA	CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO	Incluye todas las concentraciones	SUPOSITORIO.	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
158	C05AA0102	HIDROCORTISONA	CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO	Incluye todas las concentraciones	UNGÜENTO PROCTOLÓGICO, CREMA PARA USO PROCTOLÓGICO, POMADA PARA USO PROCTOLÓGICO	
159	R01AC0101	ÁCIDO CROMOGLÍCICO	CRDMOGLICATO DE SODIO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN NASAL	
160	S01GX0101	ÁCIDO CROMOGLÍCICO	CROMOGLICATO DE SODIO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
161	S01GX0102	ÁCIDO CROMOGLÍCICO	CROMOGLICATO DE SODIO	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
162	R01AC0102	ÁCIDO CROMOGLÍCICO	CRDMOGLICATO DE SODIO	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN NASAL	
163	D04AX	OTROS ANTIPRURIGINOSOS	CROTAMITÓN	10%	LOCIÓN	
164	L01AX0401	DACARBAZINA	DACARBAZINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
165	G03XA0101	DANAZOL	DANAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
166	V03AC0101	DEFEROXAMINA	DEFEROXAMINA MESILATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
167	H01BA0201	DESMOPRESINA	DESMOPRESINA ACETATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
168	H02AB0201	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA (ACETATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
169	H02AB0202	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA (FOSFATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
170	B05BB0201	ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS	DEXTROSA + SODIO CLORURO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
171	B05BA0301	CARBOHIDRATOS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
172	N05BA0102	DIAZEPAM	DIAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
173	N0SBA0101	DIAZEPAM	DIAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
174	C02DA0101	DIAZÓXIDO	DIAZÓXIDO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
175	M01AB0501	DICLOFENACO	DICLOFENACO SÓDICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
176	M01AB0502	DICLOFENACO	DICLOFENACO SÓDICO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
177	J01CF0102	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA	125 mg/5 mL (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
178	J01CF0103	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
179	J01CF0101	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
180	J05AF0202	DIDANOSINA	DIDANOSINA	250 mg	CÁPSULA QUE MODIFICA LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
181	J05AF0201	DIDANOSINA	DIDANOSINA	400 mg	CÁPSULA QUE MODIFICA LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
182	J05AF0203	DIDANOSINA	DIDANOSINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
183	J05AF0204	DIDANOSINA	DIDANOSINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA MASTICABLE	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
184	R06AA0202	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA	12,5 mg/5 mL (0,25%)	JARABE	
185	R06AA0203	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
186	R06AA0201	DIFENHIDRAMINA	DIFENHIDRAMINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
187	N02AA0801	DIHIDROCODEÍNA	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO	12,1 mg/5 mL (0,242 %)	JARABE	
188	N02AA0802	DIHIDROCODEÍNA	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO	68 mg/5mL (1,36%)	SOLUCIÓN ORAL	
189	N02CA0101	DIHIDROERGOTAMINA	DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
190	C08DB0101	DILTIAZEM	DILTIAZEM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
191	N07CA	PREPARADOS CONTRA EL VÉRTIGO	DIMENHIDRINATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
192	G02AD0201	DINOPROSTONA	DINOPROSTONA	10 mg	OVULO	CUBIERTO PARA INICIAR O CONTINUAR LA MADURACIÓN DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES CON EMBARAZO A TÉRMINO.
193	N02BB0201	METAMIZOL SÓDICO (DIPIRONA)	DIPIRONA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
194	C01CA0701	DOBUTAMINA	DOBUTAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN	

24 DIC 2015

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					PARENTERAL	
195	L01CD0201	DOCETAXEL	DOCETAXEL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO HORMONO-REFRACTARIO.
196	C01CA0401	DOPAMINA	DOPAMINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
197	C02CA0401	DOXAZOSINA	DOXAZOSINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
198	J01AA0201	DOXICICLINA	DOXICICLINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
199	L01DB0101	DOXORUBICINA	DOXORRUBICINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EXCEPTO LA FORMA LIPOSOMAL	NO CUBRE LA FORMA LIPOSOMAL.
200	V03AB0301	EDETATOS	EDETATO DE SODIO Y CALCIO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
201	J05AG0301	EFAVIRENZ	EFAVIRENZ	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS “GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA”.
202	C09BA0201	ENALAPRIL Y DIURÉTICOS	ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
203	N01AB0401	ENFLURANO	ENFLURANO	Sustancia pura	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	
204	N04BA0301	LEVODOPA, INHIBIDOR DE LA DECARBOXILASA E INHIBIDOR DE LA COMT	ENTACAPONA / CARBIDOPA / LEVODOPA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON MODERADA O SEVERA SIN RESPUESTA A

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
						TRATAMIENTOS EN FASES INICIALES O CON SÍNTOMAS DE FIN DE DDSIS.
205	C01CA2401	EPINEFRINA	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
206	L01DB0301	EPIRUBICINA	EPIRUBICINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER GÁSTRICO RESECABLE
207	N02CA5201	ERGOTAMINA, COMBINACIONES EXCL. PSICOLÉPTICOS	ERGOTAMINA + CAFÉINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
208	J01FA0102	ERITROMICINA	ERITROMICINA	250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
209	J01FA0101	ERITROMICINA	ERITROMICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
210	B03XA0101	ERITROPOYETINA	ERITROPOYETINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
211	N06AB1001	ESCITALOPRAM	ESCITALOPRAM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA
212	A02BC0501	ESOMEPAZOL	ESOMEPAZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
213	J01FA0201	ESPIRAMICINA	ESPIRAMICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA TOXOPLASMOSIS
214	C03DA0101	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
215	J05AF0401	ESTAVUDINA	ESTAVUDINA	1 mg/mL (0,1 %)	SOLUCIÓN ORAL	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC

A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
216	J0SAF0402	ESTAVUDINA	ESTAVUDINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
217	G03CA0301	ESTRADIOL	ESTRADIOL	25-50 mcg/día	SISTEMA TRANSDÉRMICO	CUBIERTO PARA PACIENTES QUE NO TOLERAN EL ESTRADIOL VÍA ORAL.
218	G03CA0302	ESTRADIOL	ESTRADIOL VALERATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
219	B01AD0101	ESTREPTOQUINASA	ESTREPTOQUINASA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
220	G03CA5701	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	0,625 mg/g (0,0625%)	CREMA VAGINAL	
221	G03CA5702	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
222	G03CA5703	ESTRÓGENOS CONJUGADOS	ESTRÓGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
223	L04AB0101	ETANERCEPT	ETANERCEPT	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA.
224	L01CB0101	ETOPÓSIDO	ETOPÓSIDO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
225	N03AD0101	ETOSUXIMIDA	ETOSUXIMIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
226	L02BG0601	EXEMESTANO	EXEMESTANO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO.

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. CDBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
227	B02BD0401	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
228	B02BD0201	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
229	N03AB0201	FENITOÍNA	FENITOÍNA	125 mg/5 mL (2,5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
230	N03AB0203	FENITOÍNA	FENITOÍNA SÓDICA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
231	N03AB0202	FENITOÍNA	FENITOÍNA SÓDICA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
232	N03AA0201	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL	20 mg/5 mL (0,4%)	ELIXIR	
233	N03AA0202	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
234	N03AA0203	FENOBARBITAL	FENOBARBITAL SÓDICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
235	N01AH0101	FENTANILO	FENTANILO CITRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
236	C04AB0101	FENTOLAMINA	FENTOLAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
237	L04AA2701	FINGOLIMOD	FINGOLIMOD	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
238	V03AB1901	FISOSTIGMINA SALICILATO	FISOSTIGMINA SALICILATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
239	B02BA0101	FITOMENADIONA	FITOMENADIONA (VITAMINA K1)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
240	J02AC0102	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL	1%- 4%	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
241	J02AC0103	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
242	J02AC0101	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
243	S01JA0101	FLUORESCEÍNA	FLUORESCEÍNA SÓDICA	2%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
244	L01BC0201	FLUOROURACILO	FLUOROURACILO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
245	L01BC0202	FLUOROURACILO	FLUOROURACILO	5%	UNGÜENTO, CREMA Ó GEL	
246	N06AB0301	FLUOXETINA	FLUOXETINA	20 mg/5 mL (como base) (0,4%)	SOLUCIÓN DRAL	
247	N06AB0302	FLUOXETINA	FLUOXETINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
248	N06AB0801	FLUVOXAMINA	FLUVOXAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA
249	B03BB0101	ÁCIDO FÓLICO	FÓLICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
250	V03AF0301	FOLINATO DE CALCIO	FOLINATO DE CALCIO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
251	V03AF0302	FOLINATO DE CALCIO	FOLINATO DE CALCIO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					FÁRMACO, CÁPSULA	
252	B01AX0501	FONDAPARINUX	FONDAPARINUX	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)
253	J05AE0701	FOSAMPRENAVIR	FOSAMPRENAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
254	B05AA0201	OTRAS FRACCIONES PROTEICAS DEL PLASMA	FRACCIÓN PROTEICA DEL PLASMA HUMANO (INCLUYE LAS SOLUCIONES COLOIDALES COMO EXPANSORES DE PLASMA)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
255	L02BA0301	FULVESTRANT	FULVESTRANT	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO O RECURRENTE, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO, CON FALLA A LA TERAPIA HORMONAL CON INHIBIDORES DE AROMATASA.
256	G01AX0601	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA	50 mg/15mL (0,33%)	SUSPENSIÓN ORAL	
257	G01AX0602	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
258	C03CA0101	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
259	C03CA0102	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
260	L01BC0501	GEMCITABINA	GEMCITABINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PULMÓN.
261	C10AB0401	GEMFIBROZIL	GEMFIBROZIL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA	

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
262	J01GB0301	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
263	S01AA1101	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	3 mg/mL de base (0,3%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
264	S01AA1102	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	0,30%	UNGÜENTO OFTÁLMICO	
265	L03AX1301	GLATIRÁMERO, ACETATO DE	GLATIRÁMERO ACETATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
266	A10B80101	GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
267	A06AX0101	GLICEROL	GLICERINA		SUPOSITORIO.	
268	H04AA0101	GLUCAGÓN	GLUCAGÓN	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS HIPOGLICÉMICAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES TIPO I
269	A12BA0501	GLUCONATO DE POTASIO	GLUCONATO DE POTASIO	31%	ELIXIR	
270	L04AB0601	GOLIMUMAB	GOLIMUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS.
271	G03GA0101	GONADOTROFINA CORIÓNIC	GONADOTROPINA CORIÓNIC	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
272	N05AD0101	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
273	N05AD0102	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	2 mg/mL (0,2%)	SOLUCIÓN ORAL	



Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

## A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC

## A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
274	N05AD0103	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
275	N01AB0101	HALOTANO	HALOTANO	Sustancia pura	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	
276	C02DB0201	HIDRALAZINA	HIDRALAZINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
277	C03AA0301	HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
278	D07AA0201	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA (ACETATO)	1%	CREMA	
279	D07AA0202	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,50%	LOCIÓN	
280	H02AB0903	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
281	N02AA0301	HIDROMORFONA	HIDROMORFONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
282	N02AA0302	HIDROMORFONA	HIDROMORFONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
283	N05BB0101	HIDROXIZINA	HIDROXICINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
284	B03BA0301	HIDROXICOBALAMINA	HIDROXICOBALAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
285	G03DA0301	HIDROXIPROGESTERONA	HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
286	B03AA0701	FERROSO SULFATO	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	Incluye todas las concentraciones	SOLUCIÓN ORAL, JARABE	
287	B03AA0702	FERROSO SULFATO	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

**A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC**

**A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO**

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
288	B03AC0203	HIERRO SACARATADO, ÓXIDO DE	HIERRO PARENTERAL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
289	A03BB0101	BUTILESCOPOLAMINA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
290	A03BB0102	BUTILESCOPOLAMINA	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
291	A03DB0401	BUTILESCOPOLAMINA Y ANALGÉSICOS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
292	M05BA0601	ÁCIDO IBANDRÓNICO	IBANDRÓNICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
293	C01CA1601	IBOPAMINA	IBOPAMINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
294	M01AE01	IBUPROFENO	IBUPROFENO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
295	L01XE01	IMATINIB	IMATINIB	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA (PH+)
296	J01DHS1	IMPENEM E INHIBIDOR ENZIMÁTICO	IMPENEM + CILASTATINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
297	N06AA0201	IMIPRAMINA	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
298	J05AE0201	INDINAVIR	INDINAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
299	L04AB0201	INFLIXIMAB	INFLIXIMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS.
300	J06BB0101	INMUNOGLOBULINA ANTI-D (RH)	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
301	L03AB0401	INTERFERÓN ALFA-2A	INTERFERÓN ALFA-2A	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
302	L03AB0501	INTERFERÓN ALFA-2B	INTERFERÓN ALFA-2B	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
303	L03AB0701	INTERFERÓN BETA-1A	INTERFERÓN BETA-1A	TODAS LAS CONCENTRACIONES EXCEPTO 30 MCG (POLVO ESTÉRIL) Y 30 MCG /0,5 ML (SOLUCIÓN INYECTABLE)	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
304	L03AB0801	INTERFERÓN BETA-1B	INTERFERÓN BETA-1B	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
305	D08AG0201	YODO PÓVIDONA	YODOPOVIDONA	10%	SOLUCIÓN	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

**A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC****A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO**

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					TÓPICA	
306	V08AB0201	IOHEXOL	IOHEXOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
307	V08AB0401	IOPAMIDOL	IOPAMIDOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
308	V08AB0501	IOPROMIDA	IOPROMIDA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
309	V08AA0401	ÁCIDO IOTALÁMICO	IOTALAMATO DE MEGLUMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
310	V08AB0701	IOVERSOL	IOVERSOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
311	R01AX0301	IPRATROPIO BROMURO	IPRATROPIO BROMURO	0,02 mg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	
312	N01AB0601	ISOFLURANO	ISOFLURANO	Sustancia pura	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	
313	C01DA0801	DINITRATO DE ISOSORBIDA	ISOSORBIDE DINITRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
314	C01DA0802	DINITRATO DE ISOSORBIDA	ISOSORBIDE DINITRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA SUBLINGUAL	
315	N01AX0301	KETAMINA	KETAMINA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
316	J02AB0201	KETOCONAZOL	KETOCDNAZOL	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	
317	J02AB0202	KETOCONAZDL	KETOCONAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
318	R06AX1701	KETOTIFENO	KETOTIFENO	1 mg/5 mL (0,02%)	JARABE	
319	R06AX1702	KETDTIFEND	KETOTIFENO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

## A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC

## A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
320	C07AG0101	LABETALOL	LABETALOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EMBARAZO.
321	N03AX1801	LACOSAMIDA	LACOSAMIDA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
322	B05XA3001	COMBINACIONES DE ELECTROLITOS	LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMANN)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
323	J05AF0501	LAMIVUDINA	LAMIVUDINA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN ORAL	
324	J05AF0502	LAMIVUDINA	LAMIVUDINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
325	J05AR0101	LAMIVUDINA Y ZIDOVUDINA	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
326	N03AX0901	LAMOTRIGINA	LAMOTRIGINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA REFRACTARIA.
327	S01EE0101	LATANOPROST	LATANOPROST	0,05mg/mL (0,05%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
328	L04AA1301	LEFLUNOMIDA	LEFLUNOMIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA.
329	L02BG0401	LETROZOL	LETROZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS CON CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO, RECEPTOR HORMONAL POSITIVO.
330	N03AX1401	LEVETIRACETAM	LEVETIRACETAM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
331	N04BA0201	LEVODOPA CON INHIBIDOR DE LA DECARBOXILASA	LEVODOPA + CARBIDOPA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO,	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					CÁPSULA	
332	J01MA1201	LEVOFLOXACINA	LEVOFLOXACINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN NEUMONÍA EN ADULTOS ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
333	N05AA0201	LEVOMEPRMAZINA	LEVOMEPRMAZINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
334	N05AA0202	LEVOMEPRMAZINA	LEVOMEPRMAZINA	40 mg/mL (4%)	SOLUCIÓN ORAL	
335	N05AA0203	LEVOMEPRMAZINA	LEVOMEPRMAZINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
336	G03AC0301	LEVONORGESTREL	LEVONORGESTREL	75 mg	IMPLANTE SUBDÉRMICO	
337	G03AC0302	LEVONORGESTREL	LEVONORGESTREL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
338	G03AC0303	LEVONORGESTREL	LEVONORGESTREL	52 mg	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE MENORRAGIA IDIOPÁTICA AJUSTADA A LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR LA FIGO (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA), ES DECIR, DONDE EL AUMENTO DEL SANGRADO MENSTRUAL SEA SUPERIOR A 80 ML POR CICLO EN UN PERIODO NO INFERIOR A 6 MESES Y EN EL QUE SE DESCARTE EMBARAZO Y LESIONES FÍSICAS COMO PÓLIPO, ADENOMIOSIS, LEIOMIOMAS, HIPERPLASIA Y SOBRE TODO CÁNCER.
339	G03AA0701	LEVONORGESTREL Y ESTRÓGENO	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
340	H03AA0101	LEVOTIROXINA SÓDICA	LEVOTIROXINA SÓDICA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
341	H03AA0301	LEVOTIROXINA Y LIOTIRONINA, COMBINACIONES	LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
342	N01BB0201	LIDOCAÍNA	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	10%	AEROSOL	
343	N01BB0202	LIDOCAÍNA	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	2%	JALEA	
344	N01BB0203	LIDOCAÍNA	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	5%	UNGÜENTO	
345	N01BB0204	LIDOCAÍNA	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
346	N01BB5201	LIDOCAÍNA, COMBINACIONES	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO + DEXTROSA (PESADA)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
347	N01BB5202	LIDOCAÍNA, COMBINACIONES	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
348	N05AN0101	LITIO	LITIO CARBONATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
349	A07DA0301	LOPERAMIDA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
350	J05AR1002	LOPINAVIR Y RITONAVIR	LOPINAVIR + RITONAVIR	(400 mg+ 100 mg)/ 5 mL	JARABE, SOLUCIÓN ORAL	
351	J05AR1001	LOPINAVIR Y RITONAVIR	LOPINAVIR + RITONAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
352	R06AX1301	LORATADINA	LORATADINA	5 mg/5 mL (0,1%)	JARABE, SOLUCIÓN ORAL	
353	R06AX1302	LORATADINA	LORATADINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO,	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					CÁPSULA	
354	N05BA0601	LORAZEPAM	LORAZEPAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
355	C09CA0101	LOSARTÁN	LOSARTÁN POTÁSICO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
356	C09DA0101	LOSARTÁN Y DIURÉTICOS	LOSARTÁN POTÁSICO - HIDROCLOROTIAZIDA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
357	A02AA0401	MAGNESIO HIDRÓXIDO	MAGNESIO HIDRÓXIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, TABLETA MASTICABLE, CÁPSULA	
358	A02AA0402	MAGNESIO HIDRÓXIDO	MAGNESIO HIDRÓXIDO	Incluye todas las concentraciones	SUSPENSIÓN ORAL	
359	B05XA0501	SULFATO DE MAGNESIO	MAGNESIO SULFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
360	805BC0101	MANITOL	MANITOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
361	P02CA0101	MEBENDAZOL	MEBENDAZOL	100 mg/5 mL (2%)	SUSPENSIÓN ORAL	
362	P02CA0102	MEBENDAZOL	MEBENDAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
363	G03AA0801	MEDROXIPROGESTERONA Y ESTRÓGENO	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
364	G03AC0601	MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CDN CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
365	G03AC0602	MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
366	V08AA0101	ÁCIDO DIATRIZOICO	MEGLUMINA DIATRIZOATO (MEGLUMINA AMIDOTRIAZOATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
367	L01AA0301	MELFALÁN	MELFALÁN	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
368	N02AB0201	PETIDINA (MEPERIDINA)	MEPERIDINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
369	L01BB0201	MERCAPTOPURINA	MERCAPTOPURINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
370	J01DH0201	MEROPENEM	MEROPENEM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
371	A07EC0201	MESALAZINA	MESALAZINA	4 g	ENEMA	
372	A07EC0202	MESALAZINA	MESALAZINA	500 mg	SUPOSITORIO.	
373	A07EC0203	MESALAZINA	MESALAZINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
374	N02AC5201	METADONA, COMBINACIONES EXCL. PSICOLÉPTICOS	METADONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
375	A10BA0201	METFORMINA	METFORMINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
376	G02AB0101	METILERGOMETRINA	METILERGOMETRINA MALEATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
377	N06BA0401	METILFENIDATO	METILFENIDATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
378	H02AB0401	METILPREDNISOLONA	METILPREDNISOLONA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
379	H03BB0201	TIAMAZOL	METIMAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
380	M03BA0301	METOCARBAMOL	METOCARBAMOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
381	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
382	A03FA0102	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	4 mg/mL de base (0,4%)	SOLUCIÓN ORAL	
383	A03FA0103	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
384	A03FA0104**	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA + SIMETICONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
385	C07AB0201	METOPROLOL	METOPROLOL SUCCINATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO
386	C07AB0202	METOPROLOL	METOPROLOL TARTRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
387	C07AB0203	METOPROLOL	METOPROLOL TARTRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CDN CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					FÁRMACO, CÁPSULA	
388	L01BA0101	METOTREXATO	METOTREXATO SÓDICO	Incluye todas las concentraciones excepto concentraciones equivalentes a 5mg/0.1 mL en jeringa prellenada	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
389	L01BA0104	METOTREXATO	METOTREXATO SÓDICO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CDN O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
390	D05BA0201	METOXALENO	METOXALENO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
391	G01AF0101	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	500 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	
392	P01AB0101	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
393	J01XD0101	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
394	P01AB0102	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL (BENZOÍLO)	125 mg/5 mL de base (2,5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
395	P01AB0103	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL (BENZOÍLO)	250 mg/5 mL de base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
396	L04AA0601	ÁCIDO MICOFENÓLICO	MICOFENOLATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO EN EL TRASPLANTE DE HÍGADO, CORAZÓN Y RIÑÓN.
397	L04AA0602	ÁCIDO MICOFENÓLICO	MICOFENOLATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA, TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	CUBIERTO EN EL TRASPLANTE DE HÍGADO, CORAZÓN Y RIÑÓN.
398	B05BA1002	COMBINACIONES	MICRONUTRIENTES INORGÁNICOS ESENCIALES - ELEMENTOS TRAZA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

**A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC**

**A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO**

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
399	B05BA1003	COMBINACIONES	MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS ESENCIALES – MULTIVITAMINAS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
400	N05CD0801	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
401	N05CD0803	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
402	C01CE0201	MILRINONA	MILRINONA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
403	C02DC0101	MINOXIDIL	MINOXIDIL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA".
404	G02AD0601	MISOPROSTOL	MISOPROSTOL	200 mcg	TABLETA VAGINAL CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	CUBIERTO EN CASOS DE FETO MUERTO SI ESTE SE PRESENTA EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO; EN CASOS DE EVACUACIÓN DE CAVIDAD UTERINA POR FALLO TEMPRANO DEL EMBARAZO CON EDAD GESTACIONAL MENOR DE 22 SEMANAS; PARA EVACUACIÓN DE CAVIDAD UTERINA EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO CUANDO A) LA CONTINUACIÓN CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADO POR UN MÉDICO; B) EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
						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.
405	N02AA0101	MORFINA	MORFINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
406	N02AA0102	MORFINA	MORFINA	30 mg/mL (3%)	SOLUCIÓN ORAL	
407	J01MA1401	MOXIFLOXACINA	MOXIFLOXACINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN NEUMONÍA EN ADULTOS ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD
408	V03AB1501	NALOXONA	NALOXONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
409	M01AE0201	NAPROXENO	NAPROXENO	Incluye todas las concentraciones	SUSPENSIÓN ORAL	
410	M01AE0202	NAPROXENO	NAPROXENO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
411	L04AA2301	NATALIZUMAB	NATALIZUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TIPO RECAÍDA-REMISIÓN O SECUNDARIA PROGRESIVA
412	J05AE0401	NELFINAVIR	NELFINAVIR	250 mg/5mL (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
413	J05AE0402	NELFINAVIR	NELFINAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL	

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					FÁRMACO, CÁPSULA	
414	N07AA0101	NEOSTIGMINA	NEOSTIGMINA METILSULFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
415	J05AG0101	NEVIRAPINA	NEVIRAPINA	50 mg/5 mL (1%)	SUSPENSIÓN ORAL	
416	J05AG0102	NEVIRAPINA	NEVIRAPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
417	C08CA0601	NIMODIPINA	NIMODIPINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
418	D01AA0101	NISTATINA	NISTATINA	100.000 UI/g	CREMA	
419	G01AA0101	NISTATINA	NISTATINA	100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	
420	A07AA0201	NISTATINA	NISTATINA	100.000 UI/mL	SUSPENSIÓN ORAL	
421	A07AA0202	NISTATINA	NISTATINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
422	G01AA5101	NISTATINA, COMBINACIONES	NISTATINA + METRONIDAZOL	Incluye todas las concentraciones	OVULO O TABLETA VAGINAL	
423	J01XE0101	NITROFURANTOÍNA	NITROFURANTOÍNA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
424	C01DA0201	TRINITRATO DE GLICERILO	NITROGLICERINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
425	C01CA0301	NOREPINEFRINA	NOREPINEFRINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
426	G03FA0101	NORETISTERONA Y ESTRÓGENO	NORETINDRONA + ETINILESTRADIOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
427	J01MA0601	NORFLOXACINA	NORFLOXACINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CDN O SIN	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

## A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC

## A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
428	H01CB0201	OCTREOTIDA	OCTREOTIDE	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS.
429	N05AH0302	OLANZAPINA	OLANZAPINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
430	N05AH0301	OLANZAPINA	OLANZAPINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA
431	A02BC0101	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
432	A04AA0101	ONDANSETRÓN	ONDANSETRON	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA
433	A04AA0102	ONDANSETRÓN	ONDANSETRON	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO EN QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA
434	J01CF0401	OXACILINA	OXACILINA (SAL SÓDICA)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
435	N03AF0201	OXCARBAZEPINA	OXCARBAZEPINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
436	N02AA0501	OXICODONA	OXICODONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
437	V03AN0101	OXÍGENO	OXÍGENO	Incluye todas las concentraciones	GAS	
438	R01AA0501	OXIMETAZOLINA	OXIMETAZOLINA	0,25 mg/mL (0,025%)	SOLUCIÓN NASAL	
439	R01AA0502	OXIMETAZOLINA	OXIMETAZOLINA	0,5 mg/mL (0,05%)	SOLUCIÓN NASAL	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
440	H01BB0201	OXITOCINA	OXITOCINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
441	L01CD0101	PACLITAXEL	PACLITAXEL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
442	J06BB1601	PALIVIZUMAB	PALIVIZUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN REDUCCIÓN DE RIESGO DE INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR) EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO
443	M05BA0301	ÁCIDO PAMIDRÓNICO	PAMIDRONATO DISÓDICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
444	M03AC0101	PANCURONIO	PANCURONIO BROMURO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
445	N06AB0501	PAROXETINA	PAROXETINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN DEPRESIÓN MODERADA Y SEVERA
446	L03AA1301	PEGFILGRASTIM	PEGFILGRASTIM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA NEUTROPENIA FEBRIL PARA PACIENTES QUE RECIBEN QUIMIOTERAPIA CITOTÓXICA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER (TUMORES SÓLIDOS Y LINFOMAS)
447	M01CC0101	PENICILAMINA	PENICILAMINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
448	J01CE0201	FENOXIMETILPENICILINA	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
449	J01CE0202	FENOXIMETILPENICILINA	PENICILINA FENOXIMETÍLICA (Y SALES)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL	



Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

## A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC

## A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					FÁRMACO, CÁPSULA	
450	J01CE0801	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA	PENICILINA G BENZATÍNICA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
451	J01CE0901	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA	PENICILINA G PROCAÍNICA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
452	J01CE0101	BENCILPENICILINA	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
453	S01EB0101	PILOCARPINA	PILOCARPINA CLORHIDRATO O NITRATO	20 mg/mL (2%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
454	J01CR0501	PIPERACILINA E INHIBIDOR ENZIMÁTICO	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
455	P02CB0101	PIPERAZINA	PIPERAZINA	1 g/5 mL (20%)	JARABE	
456	N05AC0401	PIPOTIAZINA	PIPOTIAZINA PALMITATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
457	P02CC0102	PIRANTEL	PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO)	250 mg/5 mL como base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
458	P02CC0101	PIRANTEL	PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
459	N07AA0201	PIRIDOSTIGMINA	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
460	A11HA0201	PIRIDOXINA (VIT B <sub>6</sub> )	PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
461	B05AX0301	PLASMA SANGUÍNEO	PLASMA HUMANO		SUSTANCIA PURA	
462	D06BA0101	PLATA SULFADIAZINA	PLATA SULFADIAZINA	1%	CREMA	
463	D06BB0401	PODOFILOTOXINA	PODOFILINA	20%	SOLUCIÓN TÓPICA	
464	V03AE0101	POLIESTIRENO, SULFONATO DE	POLIESTIRENO, SULFONATO DE	No menos de 99 g de Poliestireno sulfonato por cada 100 g de polvo para suspensión oral.	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
465	B05XA0101	CLORURO DE POTASIO	POTASIO CLORURO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
466	B05XA0601	FOSFATO DE POTASIO INCL. COMBINACIONES CON OTRAS SALES DE POTASIO	POTASIO FOSFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
467	V03AB0401	PRALIDOXIMA	PRALIDOXIMA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
468	B01AC2201	PRASUGREL	PRASUGREL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)
469	P02BA0101	PRAZQUANTEL	PRAZQUANTEL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
470	C02CA0101	PRAZOSINA	PRAZOSINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
471	H02AB0601	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
472	S01BB0201	PREDNISOLONA Y MIDRIÁTICOS	PREDNISOLONA + FENILEFRINA	1% + 0,12%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	
473	H02AB0701	PREDNISONA	PREDNISONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
474	N03AA0301	PRIMIDONA	PRIMIDONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
475	L01XB0101	PROCARBAZINA	PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
476	S01HA0401	PROXIMETACAÍNA	PROPARACAÍNA CLORHIDRATO	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
477	H03BA0201	PROPILOTURACILO	PROPILOTURACILO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
478	V03AB1401	PROTAMINA	PROTAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
479	N05AH0401	QUETIAPINA	QUETIAPINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
480	A02BA0201	RANITIDINA	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
481	D10AD0201	RETINOL	RETINOICO ÁCIDO	0,05%	CREMA	
482	D10AD0202	RETINOL	RETINOICO ÁCIDO	0,05%	LOCIÓN	
483	B05XA3002	COMBINACIONES DE ELECTROLITOS	RINGER	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
484	N05AX0805	RISPERIDONA	RISPERIDONA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR EN TERAPIA COMBINADA CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO
485	N05AX0801	RISPERIDONA	RISPERIDONA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA
486	N05AX0804	RISPERIDONA	RISPERIDONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA
487	J05AE0301	RITONAVIR	RITONAVIR	80 mg / mL (8%)	SOLUCIÓN ORAL	
488	J05AE0302	RITONAVIR	RITONAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
489	L01XC0201	RITUXIMAB	RITUXIMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDEA MODERADA A SEVERA Y EN TRATAMIENTO DE LINFOMA NO HODKING
490	N06DA0305	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	18 mg	PARCHE	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.
491	N06DA0306	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	27 mg	PARCHE	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.
492	N06DA0307	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	9 mg	PARCHE	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.
493	N06DA0304	RIVASTIGMINA	RIVASTIGMINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO EN EL MANEJO DE LA DEMENCIA.
494	R03CC0203	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL (SULFATO)	2 mg/5 mL (0,04%)	JARABE	
495	R03CC0204	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL (SULFATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
496	R03AC0201	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL (SULFATO)	100 mcg/dosis	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	
497	R03AC0202	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL (SULFATO)	0,50%	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	
498	R03CC0205	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL (SULFATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
499	J05AE0101	SAQUINAVIR	SAQUINAVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
500	N06AB0601	SERTRALINA	SERTRALINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
501	V03AE0201	SEVELAMER	SEVELAMER CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA".

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

## A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC

## A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
502	B05XA0201	BICARBONATO DE SODIO	SODIO BICARBONATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
503	B05XA0301	CLORURO DE SODIO	SODIO CLORURO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	INCLUYE SOLUCIONES PARENTERALES DE PEQUEÑO Y GRAN VOLUMEN.
504	V08AA0102	ÁCIDO DIATRIZOICO	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
505	V08AA0103	ÁCIDO DIATRIZOICO	SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO	10% + 66%	SOLUCIÓN ORAL	
506	A01AA0101	FLUORURO DE SODIO	SODIO FLUORURO ACIDULADO	Incluye todas las concentraciones	SOLUCIÓN TÓPICA	
507	V03AB0601	TIOSULFATO	SODIO HIPOSULFITO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
508	V03AB0801	NITRATO DE SODIO	SODIO NITRITO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
509	C02DD0101	NITROPRUSIATO	SODIO NITROPRUSIATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
510	V08CA	MEDIDOS DE CONTRASTE PARAMAGNÉTICOS	SOLUCIONES QUE CONTENGAN GADOLINIO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
511	H01CB0101	SOMATOSTATINA	SOMATOSTATINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS.
512	H01AC0101	SOMATOTROPINA	SOMATROPINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN RETARDO DEL CRECIMIENTO EN MENORES DE 18 AÑOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC)
513	M03AB0101	SUXAMETONIO	SUCCINILCOLINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
514	A02BX0201	SUCRALFATO	SUCRALFATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
515	A02BX0202	SUCRALFATO	SUCRALFATO	Incluye todas las concentraciones	SUSPENSIÓN ORAL	
516	J06AA0301	SUERO ANTIOFÉDICO	SUERO ANTIOFÉDICO MONOVALENTE (BOTHROPS)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
517	J06AA0302	SUERO ANTIOFÉDICO	SUERO ANTIOFÉDICO POLIVALENTE	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
518	J06AA0601	ANTIRRÁBICO, SUERO	SUERO ANTIRRÁBICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
519	S01AB0401	SULFACETAMIDA	SULFACETAMIDA SÓDICA	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
520	S01AB0402	SULFACETAMIDA	SULFACETAMIDA SÓDICA	300 mg/mL (30%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
521	A07EC0101	SULFASALAZINA	SULFASALAZINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
522	R07AA0201	FOSFOLÍPIDOS NATURALES	SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLÍPIDOS)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
523	L04AD0201	TACROLIMUS	TACROLIMUS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN INMUNOSUPRESIÓN PRIMARIA EN RECEPTORES DE TRASPLANTE RENAL
524	L02BA0101	TAMOXIFENO	TAMOXIFENO (CITRATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
525	P01AC0401	TECLOZÁN	TECLOZÁN	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
526	J05AR0301	TENOFOVIR DISOPROXIL Y EMTRICITABINA	TENOFOVIR+EMTRICITABINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
						VIH/SIDA*.
527	R03DA0401	TEOFILINA	TEOFILINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
528	R03DA0403	TEOFILINA	TEOFILINA	80 mg/15 mL	ELIXIR	
529	R03CC0302	TERBUTALINA	TERBUTALINA SULFATO	1,5 mg/5 mL (0,03%)	JARABE	
530	R03CC0303	TERBUTALINA	TERBUTALINA SULFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
531	R03AC0301	TERBUTALINA	TERBUTALINA SULFATO	1%	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	
532	R03CC0304	TERBUTALINA	TERBUTALINA SULFATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
533	H01BA0401	TERLIPRESINA	TERLIPRESINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS.
534	G03BA0301	TESTOSTERONA	TESTOSTERONA ÉSTER	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
535	S01HA0301	TETRACAÍNA	TETRACAÍNA CLORHIDRATO	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
536	J01AA0701	TETRACICLINA	TETRACICLINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
537	A11DA0101	TIAMINA (VIT B1)	TIAMINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
538	A11OA0102	TIAMINA (VIT B1)	TIAMINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
539	S01ED0101	TIMOLOL	TIMOLOL MALEATO	2,5 mg/mL (0,25%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
540	S01ED0102	TIMOLOL	TIMOLOL MALEATO	5 mg/mL (0,5%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
541	P01AB0202	TINIDAZOL	TINIDAZOL	1 g/5 mL (20%)	SUSPENSIÓN ORAL	

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
542	P01AB0201	TINIDAZOL	TINIDAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
543	L01BB0301	TIOGUANINA	TIOGUANINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
544	N01AF0301	TIOFENTAL	TIDPENTAL SÓDICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
545	N05AC0201	TIORIDAZINA	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
546	N05AC0202	TIORIDAZINA	TIORIDAZINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
547	B01AC1701	TIROFIBÁN	TIROFIBÁN	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO EN EL TRATAMIENTO DEL EVENTO CORONARIO AGUDO.
548	L04AC0701	TOCILIZUMAB	TOCILIZUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-REUMÁTICOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD (FARME) NO BIOLÓGICOS.
549	N03AX1101	TOPIRAMATO	TOPIRAMATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
550	J07AM0101	TETÁNICO TOXOIDE	TOXOIDE TETÁNICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
551	N02AX0203	TRAMADDL	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN DRAL	
552	N02AX0202	TRAMADDL	TRAMADDL CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
553	B02AA0201	ÁCIDO TRANEXÁMICO	TRANEXÁMICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
554	B02AA0202	ÁCIDO TRANEXÁMICO	TRANEXÁMICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
555	L01XC0301	TRASTUZUMAB	TRASTUZUMAB	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	CUBIERTO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA TEMPRANO CON SOBRE EXPRESIÓN DE HER2+ Y CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO CON SOBREEXPRESIÓN DE HER2+, PREVIA CONFIRMACIÓN DEL ESTADO HER 2+.
556	N06AX0501	TRAZODONA	TRAZODONA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
557	J01EE0101	SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIM	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
558	J01EE0102	SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIM	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	(40 + 200) mg/5 mL (0,8% + 4%)	SUSPENSIÓN ORAL	
559	J01EE0103	SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIM	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
560	S01FA0601	TROPICAMIDA	TROPICAMIDA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
561	J07BG0101	RABIA, VIRUS ENTERO INACTIVADO	VACUNA ANTIRRÁBICA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
562	J07BC0101	HEPATITIS B, ANTÍGENO PURIFICADO DE	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	SEGÚN LAS “GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA”.

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
563	J07AL0101	NEUMOCOCO, ANTÍGENO DE POLISACÁRIDO PURIFICADO	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
564	J05AB1101	VALACICLOVIR	VALACICLOVIR	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	CUBIERTO EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES POR HERPES VIRUS EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO.
565	N03AG0101	ÁCIDO VALPROICO	VALPROICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
566	N03AG0102	ÁCIDO VALPROICO	VALPROICO SÓDICO	250 mg/5 mL como ácido (5%)	JARABE	
567	J01XA0101	VANCOMICINA	VANCOMICINA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
568	M03AC0301	VECURONIO	VECURONIO BROMURO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
569	C08DA0101	VERAPAMILO	VERAPAMILO CLORHIDRATO	2,5 mg/ mL (0,25%)	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
570	C08DA0102	VERAPAMILO	VERAPAMILO CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
571	N03AG0401	VIGABATRINA	VIGABATRINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	CUBIERTO PARA USO EN EPILEPSIA REFRACTARIA A OTROS ANTIEPILÉPTICOS
572	L01CA0101	VINBLASTINA	VINBLASTINA SULFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
573	L01CA0202	VINCRISTINA	VINCRISTINA SULFATO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
574	A11CA0101	RETINOL (VIT A)	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

A. LISTADO GENERAL DE MEDICAMENTOS CON CARGO A LA UPC						
A1. COBERTURA POR MEDICAMENTO						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
575	B01AA0301	WARFARINA	WARFARINA SÓDICA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
576	J05AF0102	ZIDOVUDINA	ZIDOVUDINA	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN ORAL	
577	J05AF0101	ZIDOVUDINA	ZIDOVUDINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
578	J05AF0103	ZIDOVUDINA	ZIDOVUDINA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
579	A12CB0101	SULFATO DE ZINC	ZINC SULFATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PERSISTENTE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS
580	A12CB0102	SULFATO DE ZINC	ZINC SULFATO	Incluye todas las concentraciones	SOLUCION ORAL, JARABE	PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y PERSISTENTE EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE CINCO AÑOS
581	M05BA0801	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO	ZOLEDRÓNICO ÁCIDO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
* Corresponde a código ATC y un consecutivo adicional, el cual no modifica el código ATC.						
* Código ATC transitorio hasta definición en la clasificación ATC.						

A2. COBERTURA POR SUBGRUPO SIN VALOR MÁXIMO DE RECONOCIMIENTO.						
No.	Código ATC del subgrupo	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
582	B05ZA	CONCENTRADOS PARA HEMODIÁLISIS	SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS UTILIZADAS EN HEMODIÁLISIS	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

No.	Código ATC del subgrupo	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
583	S01BA	CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO ATC S01BA- CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS	0,1 - 1%	SUSPENSIÓN OFTÁLMICA O SOLUCIÓN OFTÁLMICA	1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
584	B01AB	GRUPO DE LAS HEPARINAS	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO ATC B01AB - GRUPO DE LAS HEPARINAS, MONOFÁRMACOS (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO POS)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
585	A10A	INSULINAS Y ANÁLOGOS	TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO ATC A10A- INSULINAS Y ANÁLOGOS	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
586	A07CA	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL FORMULACIONES	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	Componentes: expresados en g/L	POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA	
587	B05DA	SOLUCIONES ISOTÓNICAS	SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

A3. COBERTURA POR SUBGRUPO CON VALOR MÁXIMO DE RECONOCIMIENTO

No.	Código ATC del subgrupo	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
588	C07AA	AGENTES BETA BLOQUEANTES NO SELECTIVOS	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C07AA - AGENTES BETA BLOQUEANTES NO SELECTIVOS	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	VMR POR PERSONA-USO: COP \$1.117,82 1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
589	A02BA	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BA - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2 (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO POS)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA, TABLETA MASTICABLE	VMR POR PERSONA-USO: COP \$2.209,93 1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>
590	C08C	BLOQUEANTES SELECTIVOS DE CANALES DE CALCIO CON EFECTOS PRINCIPALMENTE VASCULARES	INCLUYE 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	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA, TABLETA O CÁPSULA QUE	VMR POR PERSONA-USO: COP \$6.635,12 1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a>

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

No.	Código ATC del subgrupo	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	
591	A02BC	INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES	TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO ATC A02BC - INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES, MONOFÁRMACOS (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO POS)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA, TABLETA O CÁPSULA QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	VMR POR PERSONA-USO: COP \$7.989,47 1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a>
592	C09AA	INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09AA - INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS.	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	VMR POR PERSONA-USO: COP \$4.113,91 1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a>
593	C10AA	INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA	INCLUYE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C10AA -INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	VMR POR PERSONA-USO: COP \$17.762,46 1. Detalle de principios activos por subgrupo ATC disponible en: <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a>

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

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
594	P01BF01	ARTEMETER Y LUMENFANTRINE	ARTEMETER + LUMENFANTRINE	20 + 120 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
595	P01BE0301	ARTESUNATO	ARTESUNATO	60 mg	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
596	P01BE0302	ARTESUNATO	ARTESUNATO	Incluye todas las concentraciones	SUPOSITORIO	
597	P01CA0201	BENZONIDAZOL	BENZONIDAZOL	100mg/mL	SUSPENSIÓN ORAL	
598	P01CA0202	BENZONIDAZOL	BENZONIDAZOL	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
599	J04BA0101	CLOFAZIMINA	CLOFAZIMINA	100 mg	CÁPSULA	
600	P01BA0101	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25 mg/5 mL de base (0,5%)	JARABE	
601	P01BA0102	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60 mg/2 mL de base	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
					DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
602	P01BA0103	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420 mg/5 mL de base	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
603	P01BA0104	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	150 mg de base	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
604	J04BA0201	DAPSONA	DAPSONA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
605	J07CA0101	DIFTERIA, POLIOMIELITIS Y TÉTANOS	VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, TÉTANO Y TOS FERINA (D.P.T)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
606	P01CB0201	ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	100mg/ml	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
607	J01GA0101	ESTREPTOMICINA	ESTREPTOMICINA (SULFATO)	1 g de base	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
608	J04AK0201	ETAMBUTOL	ETAMBUTOL CLORHIDRATO	400 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
609	J04AD0301	ETIONAMIDA	ETIONAMIDA	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
610	J07BL0101	FIEBRE AMARILLA, VIRUS VIVO ATENUADO	VACUNA ANTIAMARÍLICA	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
611	J07AG0101	HAEMOPHILUS INFLUENZAE B, ANTÍGENO PURIFICADO CONJUGADO	VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
612	J04AC0101	ISONIAZIDA	ISONIAZIDA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
613	J04AC0102	ISONIAZIDA	ISONIAZIDA	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
614	P01BC0201	MEFLOQUINA	MEFLOQUINA	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
615	P01CB0101	MEGLUMINA ANTIMONIATO	MEGLUMINA ANTIMONIATO	1,5 g/5 mL	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
616	L01XX0902	MILTEFOSINA	MILTEFOSINA	50 mg	CÁPSULA	
617	L01XX0901	MILTEFOSINA	MILTEFOSINA	6g/100ml	SUSPENSIÓN ORAL	
618	J07AL0102	NEUMOCOCO, ANTÍGENO DE POLISACÁRIDO PURIFICADO	VACUNA CONTRA STREPTOCOCO PNEUMONIAE	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	USO EN POBLACIÓN MENOR DE 2 AÑOS DE ALTO RIESGO
619	P01CC0101	NIFURTIMOX	NIFURTIMOX	120 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
620	P01CX0101	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTAMIDINA	200 mg	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
621	P01CX0102	PENTAMIDINA ISETIONATO	PENTAMIDINA	5 -10 %	SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	
622	J04AK0101	PIRAZINAMIDA	PIRAZINAMIDA	500 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
623	J04AK0102	PIRAZINAMIDA	PIRAZINAMIDA	400 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
624	P01BD0101	PIRIMETAMINA	PIRIMETAMINA	25 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
625	P01BD5101	PIRIMETAMINA, COMBINACIONES	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) mg/5 mL (0,5% + 10%)	SUSPENSIÓN ORAL	
626	P01BD5102	PIRIMETAMINA, COMBINACIONES	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
627	J07BF0201	POLIOMIELITIS, VACUNA ORAL, VIRUS VIVO ATENUADO, TRIVALENTE	VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA	Incluye todas las concentraciones	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN ORAL	
628	P01BA0301	PRIMAQUINA	PRIMAQUINA (FOSFATO)	5 mg de base	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
629	P01BA0302	PRIMAQUINA	PRIMAQUINA (FOSFATO)	15 mg de base	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
630	P01BC0101	QUININA	QUININA DICLORHIDRATO	100 mg/2 mL	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
631	P01BC0102	QUININA	QUININA SULFATO	200 mg	CÁPSULA	
632	P01BC0103	QUININA	QUININA SULFATO	300 mg	CÁPSULA	
633	P01BC0104	QUININA	QUININA SULFATO	600 mg	CÁPSULA	
634	J04AB0401	RIFABUTINA	RIFABUTINA	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
635	J04A80201	RIFAMPICINA	RIFAMPICINA	100 mg/5 mL (2%)	JARABE	
636	J04AB0202	RIFAMPICINA	RIFAMPICINA	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
637	J04AM0201	RIFAMPICINA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(150 + 150) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
638	J04AM0202	RIFAMPICINA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(60 + 60) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
639	J04AM0203	RIFAMPICINA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(300 + 150) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA	
640	J04AM0501	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60 + 30 + 150) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
641	J04AM0601	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA, ETAMBUTOL E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	(150 + 75 + 400 + 275) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
642	J07BH0101	ROTAVIRUS, VIRUS VIVO ATENUADO	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	Incluye todas las concentraciones	SUSPENSIÓN ORAL	
643	J07BD5201	SARAMPIÓN, VIRUS VIVO ATENUADO COMBINADO CON LA VACUNA CONTRA LA PAROTIDITIS Y LA RUBÉOLA	SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS (SRP)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
644	L04AX0201	TALIDOMIDA	TALIDOMIDA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
645	J07AM5101	TETÁNICO, TOXOIDE, COMBINACIONES CON TOXOIDE DIFTÉRICO	TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	
646	J04AM0401	TIOACETAZONA E ISONIAZIDA	TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	(150 + 300) mg tableta	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO	
647	L03AX0301	VACUNA BCG	VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS (B.C.G)	Incluye todas las concentraciones	INCLUYE TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL	

\* Corresponde a código ATC y un consecutivo adicional, el cual no modifica el código ATC.

C. VARIOS CON CARGO A LA UPC						
No.	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
648	V06C	FÓRMULA PARA INFANTES	FÓRMULA LÁCTEA		POLVO	CUBIERTO PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD, HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE.
649	V06DX01	OTRAS COMBINACIONES DE NUTRIENTES	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.	POLVO	SEGÚN GUÍA OMS PARA MENORES ENTRE (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES.

Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC"

CÓDIGO CATEGORÍA	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.	INCISIONES Y DRENAJES DE SENO FRONTAL
01.2.2.	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL
01.2.3.	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA
01.2.4.	OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)
01.2.5.	OTRAS CRANIECTOMÍAS
01.3.1.	INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES
01.3.2.	LOBOTOMÍA Y TRACTOTOMÍA (LESIONES PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)
01.4.1.	PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO
01.4.2.	PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO
01.5.1.	ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL
01.5.2.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR
01.5.3.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA
01.5.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR
01.5.5.	RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL
01.6.1.	RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES
01.6.2.	RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ
01.6.3.	RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO
01.6.4.	RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
01.7.0.	DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES
01.7.2.	RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.3.	RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES
01.7.5.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES
01.7.6.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES
01.7.7.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (01.7.7), salvo: Resección de lesiones ventriculares infratentoriales, por endoscopia	
01.7.8.	RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.8.1.	HEMISFERECTOMÍAS CEREBRALES
01.8.2.	HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS
01.9.1.	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA
01.9.2.	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA
02.0.1.	APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES
02.0.2.	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)
02.0.4.	INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO
02.0.5.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA)
02.0.6.	OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES
02.0.7.	EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL
02.1.1.	SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL
02.1.2.	OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES
02.2.1.	VENTRICULOSTOMÍAS INTERNA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (02.2.1), salvo: Craneotomía con fenestración endoscópica	
02.2.2.	VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS
02.2.3.	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL, SIN VÁLVULA
02.3.2.	DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
02.3.4.	DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	
02.3.5.	DERIVACIONES VENTRICULARES AL APARATO URINARIO	
02.4.1.	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	
02.4.2.	SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR	
02.4.3.	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN	
02.5.0.	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO	
02.8.1.	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES	
02.8.2.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO PARA PRESIÓN INTRACRANEANA	
02.8.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (02.8.3), salvo: Inserción de rejilla subdural		
02.8.4.	COLOCACIÓN DE TRACTOR CEFÁLICO DE (HALO CHALECO)	
02.8.6.	INJERTOS INTRACEREBRALES	
03.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO	
03.0.2.	EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES	
03.0.3.	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIO ESPINAL	
03.0.4.	DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL	
03.1.1.	RIZOTOMÍA DE NERVIO ESPINAL	
03.2.1.	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA	
03.2.2.	CORDOTOMÍA ABIERTA	
03.2.3.	TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL	
03.2.4.	MIELOTOMÍAS	
03.3.1.	PUNCIÓN LUMBAR	
03.3.2.	BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	
03.4.1.	RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO	
03.4.2.	RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES	
03.4.3.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
03.4.4.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES
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 LCR
03.6.1.	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES
03.7.1.	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL
03.7.2.	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL
03.7.3.	DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA
03.7.4.	DERIVACIÓN LUMBAR EXTERNA
03.7.5.	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL
03.8.1.	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS
03.8.2.	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES
03.9.0.	INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIAS
03.9.1.	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL
03.9.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES
03.9.4.	RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL
03.9.5.	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
03.9.7.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL
03.9.8.	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL
04.0.1.	ESCISIONES DE NEUROMAS ACÚSTICOS
04.0.2.	SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO
04.0.5.	GANGLIONECTOMÍA DE GASER
04.0.7.	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.1.1.	BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
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 cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (04.4.2), salvo: 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.	ANASTOMOSIS EN FACIAL CON HIPOGLOSO	
04.8.1.	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS	
04.8.2.	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS	
04.8.3.	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	
05.1.1.	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO	
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	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
05.3.3.	LISIS DE GANGLIOS (GANGLIOLISIS)
05.4.1.	NEURORRAFIAS DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.4.2.	RECONSTRUCCIONES EN PLEJOS
05.5.1.	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO
05.5.2.	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO
06.0.1.	ASPIRACIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
06.0.2.	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA
06.0.9.	OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
06.1.1.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE GLÁNDULA TIROIDES
06.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA TIROIDES
06.1.3.	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES
06.2.2.	ESCISIÓN UNILATERAL DE LÓBULO TIROIDEO
06.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE TIROIDES
06.3.9.	OTRA TIROIDECTOMÍA PARCIAL
06.4.1.	ESCISIÓN TOTAL DE TIROIDES
06.5.1.	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL
06.5.2.	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL
06.6.1.	ESCISIÓN DE TIROIDES LINGUAL
06.7.0.	RESECCIÓN DE CONDUCTO TIROGLOSO
06.7.1.	RESECCIÓN DE QUISTE TIROGLOSO
06.7.2.	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA
06.8.1.	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL
06.8.9.	OTRA PARATIROIDECTOMÍA
06.9.1.	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO
07.0.0.	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL, ND CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
07.1.1.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE GLÁNDULA SUPRARRENAL

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
07.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL	
07.1.3.	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	
07.1.4.	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	
07.1.6.	BIOPSIA DE TIMO	
07.1.7.	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL	
07.2.1.	ESCISIONES DE LESIONES EN GLÁNDULAS SUPRARRENALES	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (07.2.1), salvo: Suprarrenalectomía por laparoscopia		
07.2.2.	SUPRARRENALECTOMÍA [ADRENALECTOMÍA] UNILATERAL	
07.2.3.	SUPRARRENALECTOMÍA [ADRENALECTOMÍA] PARCIAL	
07.4.1.	INCISIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL	
07.5.3.	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL	
07.5.4.	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]	
07.6.1.	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	
07.6.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL	
07.6.4.	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL	
07.6.5.	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL	
07.8.1.	ESCISIÓN PARCIAL DE TIMO	
07.8.2.	ESCISIÓN TOTAL DE TIMO	
08.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFÁROTOMÍA	
08.1.1.	BIOPSIA DE PÁRPADO	
08.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO	
08.2.1.	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN	
08.2.3.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS	
08.2.4.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS	
08.2.5.	ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS	
08.2.6.	TARSECTOMÍA	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
08.3.1.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA
08.3.2.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA
08.3.3.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR
08.3.4.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
08.4.1.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.4.2.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.3.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.4.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.5.1.	CANTOTOMÍA
08.5.2.	CANTORRAFIA
08.5.3.	CANTOPLASTIA
08.6.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJOS O INJERTOS DE PIEL
08.6.2.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA
08.6.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLÍCULO PILOSO
08.6.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL
08.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO)
08.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS
08.7.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN EPICANTO
08.8.1.	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA
08.8.2.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL
08.8.4.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
08.9.1.	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
09.0.1.	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.1.	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.2.	BIOPSIA DE SACO O CONDUCTO LAGRIMAL
09.2.1.	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
09.2.2.	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL	
09.4.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL	
09.4.2.	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES	
09.4.4.	INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES	
09.5.3.	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL	
09.6.1.	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)	
09.7.1.	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES	
09.7.2.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGÍA DE WEBER]	
09.7.3.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS)	
09.8.1.	DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS	
09.8.2.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS	
09.8.3.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN	
09.9.1.	OBLITERACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL	
10.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN	
10.2.1.	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	
10.3.1.	ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA	
10.3.2.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS	
10.4.1.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA	
10.4.4.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA	
10.5.1.	DIVISIÓN DE SIMBLÉFARON	
10.6.1.	SUTURA DE LA CONJUNTIVA	
10.7.1.	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL	
11.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CÓRNEA	
11.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISIÓN	
11.1.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA	
11.2.1.	FROTIS DE CÓRNEA	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
11.2.2.	BIOPSIA DE Córnea
11.4.1.	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE Córnea
11.4.2.	CAUTERIZACIÓN DE Córnea (TERMO, QUÍMICO O CRIOAPLICACIÓN)
11.5.1.	SUTURAS DE LACERACIONES EN Córneas
11.5.2.	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL
11.5.3.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN Córneas
11.5.8.	RETIRO DE SUTURA EN Córnea
11.6.1.	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL
11.6.2.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE
11.6.3.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGÍA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGÍA TRIPLE)
11.6.4.	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.7.3.	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS]
11.7.5.	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LÁSER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK]
11.7.6.	QUERATECTOMÍA
11.7.7.	QUERATECTOMÍA CON EXCIMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK
11.7.8.	TERMOQUERATOPLASTIA
11.8.1.	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA Córnea]
12.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.1.1.	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXIÓN
12.1.2.	IRIDOTOMÍA CON LÁSER
12.1.3.	ESCISIÓN DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS]
12.1.4.	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)
12.2.1.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.2.2.	BIOPSIA DE IRIS
12.2.3.	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA
12.2.4.	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
12.3.0.	IRIDOPLASTIAS	
12.3.1.	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	
12.3.3.	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	
12.3.4.	REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS	
12.3.5.	COREOPLASTIA (PUPILDPLASTIA)	
12.3.7.	OTRAS IRIDOPLASTIAS	
12.4.1.	ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS	
12.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS	
12.4.3.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR	
12.4.4.	ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR	
12.5.1.	GONIOTOMÍA	
12.5.4.	TRABECULOTOMÍA	
12.5.5.	CICLODIÁLISIS	
12.6.4.	TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)	
12.6.6.	REVISIÓN POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTOS DE FISTULIZACIÓN ESCLERAL	
12.6.7.	INSERCIÓN DE IMPLANTES PARA GLAUCOMA	
12.7.5.	TRABECULOPLASTIAS	
12.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA	
12.8.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL	
12.8.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA	
12.8.8.	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA]	
12.9.1.	EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	
13.1.1.	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO	
13.2.1.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR TÉCNICA CONVENCIONAL	
13.2.2.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACIÓN	
13.2.3.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
13.2.4.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
13.6.4.	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.5.	ESCISIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.6.	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.7.1.	INSERCIÓN DE CRISTALINO INTRAOCULAR PROTÉSICO AL TIEMPO DE EXTRACCIÓN DE CATARATA, UNA SOLA FASE
13.7.2.	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR
13.8.1.	EXTRACCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO)
14.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO, NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
14.1.1.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE HUMOR VÍTREO
14.2.1.	ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES
14.2.3.	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR FOTOCOAGULACIÓN
14.2.6.	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL, POR RADIACIÓN
14.3.1.	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA)
14.3.3.	REPARACIÓN DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACIÓN
14.4.1.	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN (DESPRENDIMIENTO DE RETINA)
14.5.1.	OTRAS REPARACIONES EN RETINA (DESPRENDIMIENTO)
14.6.1.	RETIRO DE MATERIALES IMPLANTADOS EN SEGMENTO POSTERIOR DE OJO
14.7.1.	VITRECTOMIAS VÍA ANTERIOR
14.7.3.	VITRECTOMIA MECÁNICA
14.7.4.	VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR
15.0.1.	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR
15.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.4.1.	REINSERCIONES O RETROINSERCIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.1.	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
16.0.1.	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
16.0.2.	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL	
16.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA	
16.2.2.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA	
16.2.3.	BIOPSIA DE ÓRBITA Y GLOBO	
16.3.1.	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	
16.4.1.	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO	
16.4.2.	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMOGRASO	
16.5.1.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES	
16.5.2.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE HUESO ORBITAL	
16.6.3.	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	
16.B.1.	REPARACIÓN DE HERIDA DE ÓRBITA	
16.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS	
16.8.4.	DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS	
16.9.2.	ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS	
18.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	
18.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	
18.0.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	
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	
18.2.5.	INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR	
18.3.1.	ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO	
18.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR	
18.5.1.	OTOPLASTIAS	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (18.5.1), salvo: Otoplastia con reducción de tamaño	
18.6.2.	MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.7.1.	RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURICULAR
18.7.2.	REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR) AMPUTADA
19.0.1.	ESTAPEDIOLISIS
19.1.1.	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
19.2.1.	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA
19.4.1.	TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS
19.9.1.	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO
19.9.3.	MASTOIDOPLASTIA
20.0.1.	TIMPANOTOMÍA CON INSERCIÓN DE TUBO
20.2.1.	INCISIÓN DE MASTOIDES
20.2.3.	INCISIÓN DE OÍDO MEDIO
20.2.4.	ASPIRACIÓN DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
20.4.1.	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE
20.4.2.	MASTOIDECTOMÍA RADICAL
20.5.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OÍDO MEDIO
20.7.3.	DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO
20.7.5.	LABERINTECTOMÍA
20.9.1.	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS
20.9.6.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS COCLEAR
21.0.0.	CONTROL DE EPISTAXIS, NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
21.0.1.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
21.0.2.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR
21.0.4.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES
21.0.5.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
21.0.6.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA	
21.0.8.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA	
21.0.9.	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA	
21.1.1.	CONDROTOMÍA NASAL	
21.1.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN	
21.1.3.	INCISIÓN EN PIEL DE NARIZ	
21.2.1.	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ	
21.2.2.	BIOPSIA ENDOSCÓPICA INTRANASAL	
21.3.0.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
21.3.1.	RESECCIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL	
21.3.2.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE OTRA LESIÓN DE NARIZ	
21.4.1.	RINECTOMÍA	
21.5.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CAVUM	
21.6.1.	TURBINECTOMÍA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACIÓN	
21.6.3.	TURBINECTOMÍA POR LÁSER	
21.7.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	
21.7.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	
21.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ	
21.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NASAL	
21.8.3.	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL	
21.8.4.	REVISIÓN DE RINOPLASTIA (RINOPLASTIA SECUNDARIA)	
21.8.6.	PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA] LIMITADA	
21.8.7.	TURBINOPLASTIAS	
21.8.8.	OTRA SEPTOPLASTIA	
21.8.9.	OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ	

Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9), salvo: Rinoplastia estética total (tejido óseo, cartílago, piel y tejido celular subcutáneo), Rinoplastia estética parcial (por áreas: base, dorso o punta nasal, ángulos nasofrontal o nasolabial) y Rinoplastia estética vía abierta



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
22.0.1.	PUNCIÓN DE SEND MAXILAR
22.1.1.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) (PUNCIÓN CON AGUJA) DE PARED SENO PARANASAL
22.1.4.	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES
22.2.1.	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL
22.3.1.	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL
22.3.9.	OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA
22.4.1.	SINUSOTOMÍAS FRONTALES
22.4.2.	SINUSECTOMÍAS FRONTALES (ESCISIÓN DE LESIÓN DEL SENO FRONTAL)
22.5.3.	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES
22.6.0.	SINUSECTOMIA, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
22.6.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC
22.6.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON OTRO ABORDAJE
22.6.3.	ESCISIÓN DE CÉLULAS ETMOIDALES O RESECCIÓN HUESO ETMOIDES [ETMOIDECTOMÍA]
22.6.4.	ESFENOIDECTOMÍA
22.7.1.	CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR
23.0.1.	EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES
23.0.2.	EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES
23.1.1.	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR
23.1.2.	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR
23.1.3.	EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS
23.1.4.	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA
23.1.5.	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)
23.2.1.	OBTURACIONES DENTALES
23.2.2.	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE
23.2.3.	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO
23.2.4.	RECONSTRUCCIONES DENTALES

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
23.4.4.	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL	
23.5.1.	REIMPLANTE DE DIENTE	
23.7.1.	PULPOTOMÍAS	
23.7.2.	APEXIFICACIÓN	
23.7.3.	TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES	
23.7.5.	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (23.7.5), salvo: Procedimiento correctivo en resorción radicular (interna y externa)		
23.7.6.	FISTULIZACIONES ENDODÓNTICAS	
23.7.7.	RAOECTOMIAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)	
23.7.8.	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	
23.7.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (23.7.9), salvo: Blanqueamiento de diente (intrínseco) por causas endodónticas		
24.0.3.	ALISADO RAOICULAR, CAMPO CERRADO	
24.0.4.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL	
24.1.1.	BIOPSIAS EN ENCÍAS	
24.1.2.	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	
24.2.2.	OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (24.2.2), salvo: Curetaje a campo abierto, Aumento de reborde parcialmente edentulo (sin material) y Aumento de Reborde parcialmente edentulo (con material)		
24.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	
24.3.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA	
24.3.3.	ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMOIDES	
24.3.5.	OPERCULECTOMÍAS	
24.4.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA	
24.5.2.	ALVEOLECTOMÍA	
24.7.4.	FERULIZACIONES	
24.8.4.	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
24.9.1.	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA
25.0.1.	BIDPSIA CERRADA (PUNCIÓN) (ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA) DE LENGUA
25.0.2.	BIOPSIA ABIERTA EN LENGUA
25.1.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA
25.1.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA
25.2.0.	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA
25.2.5.	GLOSECTOMÍA PARCIAL O HEMIGLOSECTOMÍA
25.3.0.	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO
25.3.1.	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE
25.3.2.	GLOSECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO Y PLACA
25.4.0.	GLOSECTOMÍA RADICAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
25.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)
25.5.9.	OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA
25.6.1.	FRENILLECTOMÍA LINGUAL
25.6.3.	OTRA GLOSOTOMÍA
26.0.1.	SIALOLITOTOMÍA
26.0.2.	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.0.3.	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN) (ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA) DE GLÁNDULA D CONDUCTO SALIVAL
26.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES
26.2.1.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.2.9.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.3.0.	SIALOADENECTOMÍA, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
26.3.1.	SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES
26.3.2.	SIALOADENECTOMÍAS TOTALES
26.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
26.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL	
26.4.9.	OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	
26.9.1.	EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL	
26.9.3.	DILATACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL	
27.0.1.	INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL	
27.1.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR	
27.2.1.	BIOPSIA DE PALADAR BLANDO	
27.2.3.	BIOPSIA EN LABIO	
27.2.4.	BIOPSIA DE BOCA, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA	
27.3.1.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO	
27.3.2.	ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO	
27.4.1.	FRENILLECTOMIA LABIAL	
27.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO	
27.4.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	
27.4.4.	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES	
27.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE BOCA	
27.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO	
27.5.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA	
27.5.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA	
27.5.4.	REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	
27.5.5.	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	
27.5.6.	OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	
27.5.7.	UNIÓN DE PEDICULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	
27.5.8.	PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA	
27.5.9.	PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR	
27.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
27.6.2.	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA)
27.6.3.	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO
27.7.1.	INCISIÓN DE ÚVULA
27.7.2.	ESCISIÓN DE ÚVULA
27.7.3.	REPARACIÓN DE ÚVULA
27.8.2.	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA
27.8.3.	OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL
27.8.4.	CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA
28.0.1.	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES
28.0.2.	DRENAJE TRANSORAL EN AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES
28.2.1.	AMIGDALECTOMÍA
28.3.1.	ADENOAMIGDALECTOMÍA
28.4.1.	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS
28.5.1.	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA
28.6.1.	ADENOIDECTOMÍA
28.7.1.	REVISIÓN Y CONTROL POR HEMDRRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA
28.9.1.	BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE
29.0.2.	FARINGOSTOMÍA
29.0.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE
29.0.4.	DRENAJE DE COLECCIÓN FARÍNGEA
29.1.1.	FARINGOSCOPIA
29.1.2.	BIOPSIAS EN FARINGE
29.3.1.	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA
29.3.2.	DIVERCULECTOMÍA FARÍNGEA
29.3.3.	RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]
29.3.4.	FARINGECTOMÍA TOTAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
29.4.1.	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA	
29.4.2.	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA	
29.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE	
29.5.2.	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL	
29.5.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA	
29.5.4.	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS	
29.5.6.	OTRAS PLASTIAS EN FARINGE	
29.6.1.	DILATACIÓN DE FARINGE	
29.6.2.	DILATACIÓN DE NASOFARINGE	
29.6.3.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE OROFARINGE	
30.0.1.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE LARÍNGEO	
30.0.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE	
30.0.4.	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARÍNGE	
30.1.1.	LARÍNGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARÍNGECTOMÍA	
30.1.2.	EPIGLOTIDECTOMÍA	
30.1.3.	RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (30.1.3), salvo: Aritenoidectomía endoscópica con laser		
30.1.4.	CORDECTOMÍA VOCAL	
30.3.1.	EXTIRPACIÓN DE LARÍNGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]	
30.3.2.	LARÍNGECTOMÍA TOTAL [DISECCIÓN EN BLOQUE DE LARÍNGE]	
30.4.1.	LARINGOFARINGOESOFAGUECTOMÍA	
31.0.1.	INYECCIÓN EN PLEGUE VOCAL	
31.1.1.	CRICOTIROTOMÍA	
31.1.2.	TRAQUEOTOMÍA TEMPORAL	
31.1.3.	TRAQUEOSTOMÍA	
31.3.1.	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA O LARÍNGE	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
31.3.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA O LARÍNGE
31.4.2.	EXPLORACIÓN ENDOSCÓPICA DE LARÍNGE [LARINGOSCOPIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (31.4.2), salvo: Estroboscopia laríngea y Video estroboscopia laríngea	
31.4.3.	BIOPSIA CERRADA DE LARÍNGE [ENDOSCÓPICA]
31.4.4.	BIOPSIA CERRADA DE TRÁQUEA [ENDOSCÓPICA]
31.4.5.	BIOPSIA ABIERTA DE LARÍNGE O TRÁQUEA
31.5.0.	RESECCIÓN ABIERTA DE LESIÓN DE TRÁQUEA
31.5.1.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES EN TRÁQUEA
31.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE
31.6.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE LARÍNGE
31.6.4.	REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA
31.6.5.	RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA)
31.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA
31.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA
31.7.3.	CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS
31.7.4.	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
31.7.5.	RECONSTRUCCIÓN TRÁQUEAL Y CONSTRUCCION DE LARÍNGE ARTIFICIAL
31.9.1.	DILATACIÓN DE LA LARÍNGE
31.9.2.	DILATACIÓN DE TRÁQUEA
31.9.3.	INSERCIÓN DE MOLDE (PRÓTESIS, STENT) LARÍNGEO
31.9.4.	EXTRACCIÓN DE MOLDE (PRÓTESIS O STENT) LARÍNGEO
32.0.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA
32.0.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL
32.2.1.	RESECCIÓN O PLICATURA DE BULAS
32.2.2.	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE VOLUMEN PULMONAR
32.2.8.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
32.3.1.	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA (LOBECTOMÍA PARCIAL O RESECCIÓN EN CUÑA)	
32.4.2.	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR	
32.5.1.	NEUMONECTOMÍA SIMPLE	
32.5.2.	NEUMONECTOMÍA RADICAL	
32.5.3.	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]	
32.6.1.	DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS	
33.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN	
33.2.0.	BRONCOSCOPIAS FIBRO-OPTICAS CON PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRÁQUEAL O TRANSBRONQUIAL	
33.2.1.	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	
33.2.2.	FIBROBRONCOSCOPIA	
33.2.3.	BRONCOSCOPIA RÍGIDA	
33.2.4.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] BRONQUIAL	
33.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO	
33.2.6.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) CERRADA (AGUJA) DE PULMÓN	
33.2.7.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE PULMÓN	
33.2.8.	BIOPSIA ABIERTA DE PULMÓN	
33.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN BRONQUIAL	
33.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL	
33.4.3.	CIERRE DE LACERACIÓN DE PULMÓN	
33.4.4.	RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]	
33.9.4.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN	
34.0.1.	INCISIÓN DE PARED TORÁCICA	
34.0.2.	TORACOTOMÍA EXPLDRATORIA	
34.0.3.	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	
34.0.4.	TORACOSTOMÍA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TÓRAX]	
34.1.1.	EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
34.2.0.	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA
34.2.1.	TORACOSCOPIA TRANSPLEURAL
34.2.2.	MEDIASTINOSCOPIA
34.2.3.	BIOPSIA DE PARED TORÁCICA
34.2.4.	BIOPSIA PLEURAL
34.2.5.	BIOPSIA PERCUTÁNEA (AGUJA) DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO
34.2.6.	BIOPSIA ABIERTA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO
34.2.7.	BIOPSIA DE DIAFRAGMA
34.3.2.	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO
34.3.3.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO
34.3.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO
34.4.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
34.4.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORÁCICA
34.5.1.	PLEURECTOMÍA PARIETAL
34.5.3.	DECORTICACIÓN PULMONAR
34.6.1.	PLEUROESCLEROSIS
34.7.0.	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA [TORACOPLASTIA]
34.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA
34.7.2.	CIERRE DE TORACOSTOMÍA ABIERTA
34.7.3.	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FÍSTULA BRONCOPEURAL
34.7.4.	CERCLAJE ETERNAL
34.7.5.	REPARACIÓN DE DEFORMIDAD DE PECTUS
34.7.6.	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL
34.7.8.	RECONSTRUCCIÓN EN ESTERNÓN
34.8.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA
34.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (34.8.2), salvo: Sutura de laceración diafragmática vía abdominal por laparoscopia		
34.8.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA	
34.8.6.	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN	
34.9.2.	INYECCIÓN EN CAVIDAD TORÁCICA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (34.9.2), salvo: Pleurodesis por toracoscopia		
34.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS	
35.0.1.	COMISUROTOMÍA O VALVULOTOMÍA AÓRTICA CON BALÓN	
35.0.2.	COMISUROTOMÍA O VALVULOTOMÍA MITRAL CON BALÓN	
35.0.3.	COMISUROTOMÍA O VALVULOTOMÍA PULMONAR CON BALÓN	
35.0.4.	COMISUROTOMÍA O VALVULOTOMÍA TRICÚSPIDEA CON BALÓN	
35.1.1.	COMISUROTOMÍA, VALVULOTOMÍA O VALVULOPLASTIA AÓRTICA QUIRÚRGICA	
35.1.2.	COMISUROTOMÍA, VALVULOTOMÍA O VALVULOPLASTIA MITRAL QUIRÚRGICA	
35.1.3.	COMISUROTOMÍA, VALVULOTOMÍA O VALVULOPLASTIA PULMONAR QUIRÚRGICA	
35.1.4.	COMISUROTOMÍA, VALVULOTOMÍA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA QUIRÚRGICA	
35.2.1.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA CON PRÓTESIS MECÁNICA O BIOPRÓTESIS (AUTÓLOGA O HETERÓLOGA)	
35.2.2.	REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL CON PRÓTESIS O BIOPRÓTESIS (AUTÓLOGA O HETERÓLOGA)	
35.2.3.	REEMPLAZO DE VÁLVULA TRICÚSPIDE CON PRÓTESIS MECÁNICA O BIOPRÓTESIS (AUTÓLOGA O HETERÓLOGA)	
35.2.4.	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS	
35.2.5.	REINTERVENCIÓN PARA SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS VALVULARES	
35.2.6.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA Y AORTA ASCENDENTE	
35.2.7.	REINTERVENCIÓN POR DISFUNCIÓN PROTÉSICA VALVULAR SIN REEMPLAZO	
35.3.1.	PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR	
35.3.2.	PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS	
35.3.3.	ANULOPLASTIA	
35.3.S.	PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (35.3.S), salvo: Escisión de trabéculas carnosas del corazón		

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
35.3.9.	PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS
35.4.1.	ATRIOSEPTOSTOMÍA QUIRÚRGICA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR)
35.4.2.	ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN
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 INTERAURICULAR 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
35.8.7.	REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA
35.8.8.	CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS
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.	RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR
36.0.1.	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE (ATERECTOMÍA CORONARIA) SIN USO DE AGENTE TROMBOLÍTICO
36.0.2.	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE (ATERECTOMÍA CORONARIA) CON USO DE AGENTE TROMBOLÍTICO
36.0.3.	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO
36.0.4.	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TRDMBOLÍTICOS [TROMBOLISIS INTRACORONARIA]
36.0.5.	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA MÚLTIPLE (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
36.0.6.	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT)	
36.1.0.	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
36.1.1.	ANASTDMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA	
36.1.2.	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS	
36.1.3.	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS	
36.1.4.	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MÁS ARTERIAS CORONARIAS	
36.1.5.	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA INTERNA-ARTERIA CORONARIA	
36.1.7.	ANASTOMOSIS CORONARIA CON VENA SAFENA PARA REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA DE UNO O MÁS VASOS	
36.2.1.	REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA POR IMPLANTACIÓN DE ARTERIA RADIAL	
36.2.2.	REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA POR IMPLANTACIÓN DE ARTERIA GASTROEPIPLOICA	
36.2.3.	REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA POR IMPLANTACIÓN DE OTRAS ARTERIAS	
36.3.1.	REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
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 AORTO-CORONARIA	
37.0.1.	PERICARDIOCENTESIS	
37.1.2.	EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.1.2), salvo: Pericardiotomía por Toracoscopia		
37.2.1.	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN	
37.2.2.	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	
37.2.3.	CATETERISMO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	
37.2.4.	CATETERISMO TRANSEPTAL EN CORAZÓN	
37.2.5.	ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO	
37.2.6.	BIOPSIA DE PERICARDIO	
37.2.7.	BIOPSIA DE CORAZÓN	
37.3.1.	INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
37.3.2.	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN
37.3.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN
37.3.4.	ABLACIÓN CON CATÉTER DE LESIÓN O TEJIDO EN CORAZÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.3.4), salvo: Ablación con catéter de lesión o tejido del corazón, por criocirugía o electrocoagulación	
37.3.6.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO
37.3.7.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO
37.4.1.	CARDIORRAFIA
37.4.2.	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO
37.4.3.	PERICARDIORRAFIA
37.5.1.	TRASPLANTE CARDÍACO
37.5.2.	OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE)
37.6.1.	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN
37.6.4.	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA
37.7.1.	INSERCIÓN DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN VENTRÍCULO
37.7.2.	INSERCIÓN DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN AURÍCULA Y VENTRÍCULO
37.7.3.	INSERCIÓN DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN AURÍCULA
37.7.4.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO
37.7.5.	REVISIÓN DE ELECTRODO
37.7.8.	INSERCIÓN DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS
37.8.2.	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASO ÚNICAMERAL
37.8.3.	INSERCIÓN DE MARCAPASOS BICAMERAL
37.8.5.	SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE APARATOS MARCAPASOS
37.8.9.	RETIRO O ELIMINACIÓN DE MARCAPASOS CARDÍACO
37.9.1.	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO
37.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN
37.9.4.	IMPLANTACIÓN DE CARDIOVERSOR O DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
37.9.5.	PROGRAMACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CARDIOVERSOR O DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO	
38.0.1.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS INTRACRANEALES	
38.0.2.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO	
38.0.3.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES	
38.0.5.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES	
38.0.6.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES	
38.0.7.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VENAS ABDOMINALES	
38.0.8.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	
38.0.9.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES	
38.1.1.	ENDARTERECTOMIA EN VASOS INTRACRANEALES	
38.1.2.	ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO	
38.1.3.	ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES	
38.1.4.	ENDARTERECTOMIA DE AORTA	
38.1.5.	ENDARTERECTOMIA EN VASOS TORÁCICOS	
38.1.6.	ENDARTERECTOMIA EN ARTERIAS ABDOMINALES	
38.1.8.	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	
38.2.1.	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO	
38.2.3.	PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (38.2.3), salvo: Prueba funcional en vasos espinales		
38.3.1.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS INTRACRANEALES	
38.3.2.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO	
38.3.3.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES	
38.3.4.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA	
38.3.5.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES	
38.3.6.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES	
38.3.7.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES
38.5.2.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.5.3.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.5.4.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES
38.5.5.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS
38.5.6.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.5.7.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES
38.5.8.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.5.9.	OCCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.6.1.	TOMA DE INJERTO ARTERIAL
38.6.2.	TOMA DE INJERTO VENOSO
38.6.3.	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (38.6.3), salvo: Esclerosis de lesión en vasos sanguíneos, vía percutánea	
38.6.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)
38.7.3.	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA
38.8.7.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
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	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.1.2), salvo: Derivación Yugulo-Cava		
39.1.7.	DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.1.7), salvo: Derivación Porto-sistémica transyugular intrahepática		
39.2.2.	DERIVACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTÍDEA	
39.2.4.	DERIVACIÓN AORTA-RENAL	
39.2.5.	DERIVACIÓN AORTA-ILÍACA-FEMORAL	
39.2.6.	OTRAS DERIVACIONES VASCULARES INTRABDOMINALES O EXTRA-ANATÓMICAS	
39.2.7.	ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL	
39.2.8.	DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS	
39.3.2.	SUTURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO	
39.3.3.	SUTURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES	
39.3.6.	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	
39.3.7.	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	
39.3.8.	SUTURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	
39.3.9.	SUTURA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES	



Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Cápitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
39.4.1.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR
39.4.2.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
39.4.3.	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
39.5.0.	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.2.	OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.5.2), salvo: Reparo endovascular de aneurisma de aorta, con colocación de prótesis (Stent)	
39.5.3.	REPARACIÓN O CORRECCIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA
39.5.4.	OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)
39.5.6.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO
39.5.7.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO
39.5.8.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO
39.6.1.	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.6.2.	HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.7.2.	EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
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 ESTIMULADDR ELECTRONICO
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)

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
39.9.4.	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO	
39.9.5.	HEMODIÁLISIS	
39.9.6.	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)	
39.9.7.	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)	
39.9.8.	TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS	
39.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS	
40.1.1.	BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA	
40.2.1.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO	
40.2.2.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO	
40.2.3.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR	
40.2.4.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL	
40.2.5.	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO	
40.2.6.	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO	
40.3.0.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE ORENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	
40.4.1.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL	
40.4.2.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL DE CUELLO, BILATERAL	
40.4.3.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO	
40.4.4.	VACIAMIENTO RADICAL SUPRAHIOIDEO DE CUELLO	
40.5.1.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR	
40.5.3.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO	
40.5.4.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO INGUINAL	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (40.5.4), salvo: Linfadenectomía pélvica por laparoscopia		
40.5.5.	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (40.5.5), salvo: Linfadenectomía retroperitoneal por laparoscopia		
40.6.3.	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO	
40.6.4.	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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 AUTOGENOS
41.0.1.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA OSEA
41.0.2.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA CON PURIFICACIÓN
41.0.3.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS PROGENITORAS EXTRAIDAS DE SANGRE PERIFÉRICA
41.0.4.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS SOD
41.3.1.	BIOPSIA DE MÉDULA OSEA
41.3.2.	BIOPSIAS DE BAZO
41.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO
41.4.3.	ESPLENECTOMÍA PARCIAL
41.4.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO
41.4.5.	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO
41.5.1.	ESPLENECTOMÍA TOTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (41.S.1), salvo: Esplenectomía total por laparoscopia	
41.6.1.	ESPLENORRAFIA
41.9.1.	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE
41.9.2.	INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA
42.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA
42.1.1.	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL
42.2.1.	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISIÓN
42.2.2.	ESOFAGOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
42.2.3.	ESOFAGOSCOPIA VÍA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNÓSTICA

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
42.2.4.	BIOPSIA DE ESÓFAGO CERRADA (ENDOSCÓPICA)	
42.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO	
42.3.1.	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO	
42.3.2.	RESECCIÓN DE OTRA LESIÓN DE ESÓFAGO	
42.3.3.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (42.3.3), salvo: Diverticulectomía endoscópica de esófago		
42.4.1.	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL	
42.4.2.	ESOFAGECTOMÍA TOTAL	
42.5.0.	ANASTOMOSIS DE ESÓFAGO VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL	
42.5.1.	ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL	
42.5.2.	ESOFAGOGASTROSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL	
42.5.3.	ANASTOMOSIS ESOFÁGICA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO	
42.5.5.	ANASTOMOSIS ESOFÁGICA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL CON INTERPOSICIÓN DE COLON	
42.5.6.	ESOFAGOPLASTIA CON ASCENSO DE ESTÓMAGO	
42.6.1.	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL	
42.7.1.	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL CON MIOTOMÍA	
42.7.2.	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA	
42.7.3.	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL	
42.7.4.	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]	
42.8.1.	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO	
42.8.2.	SUTURA POR LACERACIÓN DE ESÓFAGO	
42.8.3.	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA	
42.8.5.	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA	
42.8.7.	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA	
42.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS	
42.9.2.	DILATACIÓN DE ESÓFAGO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
42.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) ESOFÁGICAS
42.9.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO
43.0.1.	GASTROTOMÍA
43.1.1.	GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)
43.1.2.	GASTROSTOMÍA POR LAPAROTOMÍA
43.3.1.	PÍLOROMIOTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
43.4.0.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS
43.4.1.	ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS
43.4.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO
43.4.5.	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA
43.6.1.	GASTRODUODENOSTOMÍA
43.7.1.	GASTROYEYUNOSTOMÍA
43.8.1.	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL
43.8.2.	GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA
43.8.3.	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA
43.9.1.	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL
43.9.2.	DERIVACIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX
43.9.3.	ESOFAGOGASTRECTOMIA
44.0.1.	VAGOTOMÍA TRONCAL Y PILOROPLASTIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (44.0.1), salvo: Vagotomía troncular (seriotomia anterior) por laparoscopia	
44.0.2.	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA
44.1.1.	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL
44.1.2.	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
44.1.3.	ESOFAGOGASTROSCOPIA
44.1.4.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO
44.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
44.2.0.	PILOROPLASTIA-PILORECTOMÍA ANTERIOR	
44.2.1.	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN	
44.2.2.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO	
44.3.1.	DERIVACIÓN GÁSTRICA PROXIMAL	
44.4.0.	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON VAGOTOMÍA Y EPIPLOPLASTIA	
44.4.1.	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA	
44.4.2.	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL	
44.4.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (44.4.3), salvo: Control endoscópico de hemorragia gástrica o duodenal mediante láser		
44.5.1.	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA	
44.6.1.	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]	
44.6.2.	CIERRE DE GASTROSTOMÍA	
44.6.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA	
44.6.4.	GASTROPEXIA	
44.6.5.	ESOFAGOGASTROPLASTIA	
44.6.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA	
44.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS	
44.9.2.	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)	
44.9.5.	BYPASS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO	
45.0.0.	ENTEROTOMÍA	
45.0.6.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO	
45.1.1.	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO	
45.1.2.	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	
45.1.3.	OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO	
45.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE INTESTINO DELGADO	
45.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
45.1.6.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA
45.2.1.	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO
45.2.2.	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
45.2.3.	COLONOSCOPIA
45.2.4.	SIGMOIDOSCOPIA
45.2.5.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DEL INTESTINO GRUESO
45.2.6.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO
45.2.7.	BIOPSIA INTESTINAL
45.3.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.1.	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.3.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO
45.4.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO
45.4.2.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO
45.6.1.	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO
45.6.2.	OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO
45.6.3.	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO
45.6.4.	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO
45.7.0.	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]
45.7.1.	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO
45.7.2.	CECECTOMÍA
45.7.3.	HEMICOLECTOMÍA DERECHA
45.7.4.	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO
45.7.5.	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA
45.7.6.	SIGMOIDECTOMÍA
45.7.9.	OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO
45.8.0.	COLECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN DE ILEOTERMINAL

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
45.8.1.	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROTECTOMÍA	
45.8.2.	COLECTOMÍA TOTAL MÁS RESERVORIO	
45.8.3.	COLECTOMÍA TOTAL CON ANASTOMOSIS PÉLVICA	
45.9.1.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO	
45.9.2.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN RECTAL	
45.9.3.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO	
45.9.4.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO	
45.9.5.	ANASTOMOSIS AL AÑO	
46.0.1.	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO	
46.0.2.	RESECCIÓN DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO	
46.0.3.	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO GRUESO	
46.0.4.	RESECCIÓN DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO GRUESO	
46.1.0.	COLOSTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
46.1.1.	COLOSTOMÍA TEMPORAL	
46.1.2.	COLOSTOMÍA PERMANENTE	
46.2.2.	ILEOSTOMÍA CONTINENTE	
46.2.4.	APERTURA RETARDADA DE ILEOSTOMÍA	
46.3.1.	APERTURA RETARDADA DE OTRA ENTEROSTOMÍA	
46.3.2.	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	
46.4.0.	REVISIÓN DE ESTOMA INTESTINAL NO ESPECÍFICA DE OTRA MANERA	
46.5.1.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO	
46.5.2.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO	
46.6.3.	FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL	
46.7.1.	SUTURA DE HERIDA DE DUODENO	
46.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO	
46.7.3.	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
46.7.4.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO
46.7.5.	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO GRUESO
46.7.6.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO
46.7.7.	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA
46.7.8.	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO
46.7.9.	OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO
46.8.0.	MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO
46.8.1.	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (46.8.1), salvo: Desplazamiento de contenido intestinal por laparotomía	
46.8.5.	DILATACIÓN DEL INTESTINO
46.8.6.	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO
46.9.4.	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL
46.9.5.	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO
46.9.6.	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO
46.9.7.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS
47.1.1.	APENDICECTOMÍA
47.1.2.	APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA
47.1.3.	APENDICECTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
48.0.1.	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL
48.2.1.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL
48.2.2.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
48.2.3.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA
48.2.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE
48.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE
48.2.6.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL
48.2.7.	MANOMETRIA RECTAL

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGDRÍA	DESCRIPCIÓN	
48.3.1.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL	
48.3.2.	ESCISIÓN DE LA MUCOSA RECTAL	
48.3.3.	ELIMINACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL POR LÁSER	
48.3.6.	POLIPLECTOMIA ENDOSCÓPICA DE RECTO	
48.3.8.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO	
48.5.1.	PROTECTOMÍA PARCIAL, VÍA TRANS-SACRA [KRASKE]	
48.5.2.	PROTECTOMÍA COMPLETA	
48.5.3.	PROTECTOMÍA CON COLOSTOMÍA	
48.5.4.	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL	
48.6.1.	RESECCIÓN DE RECTO Y SIGMOIDE [RECTOSIGMOIDECTOMIA] TRANS-SACRA O TRANS-COCCIGEA	
48.6.2.	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA	
48.6.4.	RESECCIÓN POSTERIOR DE RECTO	
48.6.5.	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL	
48.6.7.	RESECCIÓN DE TUMOR RECTAL, VÍA TRANS-ANAL	
48.6.8.	RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN	
48.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]	
48.7.2.	CIERRE DE PROCTOSTOMÍA	
48.7.3.	FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA	
48.7.4.	RECTORECTOSTOMÍA	
48.7.5.	PROCTOPEXIA ABDOMINAL	
48.7.6.	OTRA PROCTOPEXIA	
48.7.7.	DESCENSO RECTAL	
48.7.9.	OTRA REPARACIÓN DE RECTO	
48.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL	
48.9.1.	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL	
48.9.2.	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
48.9.3.	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL
48.9.4.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO
49.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL
49.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL
49.0.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL
49.0.7.	RESECCIÓN DE FISURA ANAL [FISURECTOMÍA]
49.1.1.	FISTULOTOMÍA ANAL
49.1.2.	FISTULECTOMÍA ANAL O PERIANAL
49.2.1.	ANOSCOPIA
49.2.2.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL
49.2.3.	BIOPSIA DE ANO
49.3.1.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ANO
49.3.3.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR LÁSER
49.3.4.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ANO POR ENDOSCOPIA
49.4.2.	INYECCIÓN (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES
49.4.3.	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES
49.4.4.	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA
49.4.5.	LIGADURA DE HEMORROIDES
49.4.6.	ESCISIÓN DE HEMORROIDES
49.4.7.	EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS
49.5.1.	ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL
49.5.2.	ESFINTEROTOMIA ANAL POSTERIOR
49.5.3.	ESFINTEROTOMÍA ANAL CON COLOSTOMÍA
49.7.1.	SUTURA DE LESIONES EN ANO
49.7.2.	IMPLANTACIÓN DE UN ANILLO [CERCLAJE] EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL
49.7.3.	CIERRE DE FÍSTULA ANAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
49.7.4.	TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO	
49.7.5.	PLASTIA DE ANO	
49.9.1.	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL	
49.9.4.	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL	
49.9.5.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO	
49.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE	
50.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN	
50.1.0.	BIOPSIA DE HÍGADO	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (50.1.0), salvo: Biopsia por vía endovascular (transyugular) de hígado		
50.2.1.	DRENAJE O MARSUPIALIZACIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO	
50.2.2.	HEPATECTOMÍA PARCIAL (SUB-LOBAR)	
50.2.4.	OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO	
50.3.1.	EXTIRPACIÓN DEL LÓBULO HEPÁTICO	
50.4.0.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO	
50.4.1.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO	
50.5.1.	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO	
50.5.2.	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO	
50.5.3.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO	
50.5.4.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO	
50.5.9.	OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO	
50.6.1.	SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA	
50.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO	
50.9.3.	PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO	
50.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO	
51.0.0.	COLECISTOTOMÍA Y COLECISTOSTOMÍA CON EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	
51.0.1.	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
51.0.3.	DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
51.0.4.	COLECISTOSTOMÍA PERCUTÁNEA
51.0.5.	DRENAJE DE QUISTE DEL COLÉDOCO
51.1.0.	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]
51.1.1.	COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCOPIA [CRE]
51.1.2.	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES
51.1.3.	BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES
51.1.4.	OTRA BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE TRACTO BILIAR O ESFÍNTER DE ODDI
51.2.1.	COLECISTECTOMÍA
51.2.2.	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
51.2.3.	LITROTIPSIA MECÁNICA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA
51.2.5.	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO
51.2.6.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VÍAS BILIARES BILIOENTÉRICAS PROXIMALES
51.3.0.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR O VÍA BILIAR CON PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [ERP]
51.3.1.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A CONDUCTOS HEPÁTICOS
51.3.2.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO
51.3.3.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A PÁNCREAS
51.3.4.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A ESTÓMAGO
51.3.6.	COLEDOCODUDDENOSTOMÍA
51.3.7.	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPÁTICO A TUBO DIGESTIVO
51.4.1.	EXPLORACIÓN DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
51.4.2.	EXPLORACIÓN DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA ALIVIO DE OTRA OBSTRUCCIÓN
51.4.3.	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.4.	INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO
51.4.5.	EXPLORACIÓN HEPATOBILIAR COMUN
51.6.2.	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREÁTICA [DE VATER] (AMPULECTOMÍA), CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
51.6.4.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES	
51.7.1.	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO	
51.7.2.	COLEDOCOPLASTIA	
51.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES	
51.8.1.	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI	
51.8.3.	ESFINTEROPLASTIA	
51.8.4.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR	
51.8.5.	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA	
51.8.6.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR	
51.8.7.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN CONDUCTO BILIAR	
51.8.8.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR	
51.9.1.	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR	
51.9.2.	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA	
51.9.4.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES	
51.9.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PROTÉSICO DE VÍA BILIAR	
51.9.6.	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES	
51.9.7.	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR	
52.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS	
52.0.2.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS	
52.1.1.	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN (AGUJA) CERRADA DE PÁNCREAS	
52.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS	
52.1.3.	PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (ERP)	
52.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO	
52.2.1.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS	
52.2.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS	
52.3.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
52.3.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS
52.4.1.	DRENAJE ENDOSCÓPICO DE SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (52.4.1), salvo: Drenaje transampular endoscópico de pseudoquiste pancreático	
52.4.2.	DRENAJE PERCUTÁNEO DE SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.4.	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOGASTROSTOMÍA ABIERTA
52.5.1.	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL
52.5.2.	RESECCIÓN DE PÁNCREAS [PANCREATECTOMÍA] DISTAL
52.5.3.	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL [OPERACIÓN DE CHILD]
52.6.1.	PANCREATECTOMÍA TOTAL POR NECIDIOBLASTOSIS
52.7.1.	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL
52.7.2.	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL
52.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.9.4.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.9.5.	REPARACIÓN DE PÁNCREAS
52.9.6.	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (52.9.6), salvo: Anastomosis del páncreas por laparoscopia	
52.9.8.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO
53.0.1.	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA
53.0.2.	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA
53.0.3.	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA
53.0.4.	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA
53.0.5.	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PRÓTESIS
53.0.9.	HERNIORRAFIA INGUINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
53.1.1.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA
53.1.2.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA
53.1.3.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PRÓTESIS

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
53.1.4.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PRÓTESIS	
53.2.1.	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA	
53.2.2.	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO	
53.3.0.	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA	
53.3.1.	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PRÓTESIS	
53.4.0.	HERNIORRAFIA UMBILICAL	
53.4.1.	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA	
53.4.2.	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PRÓTESIS	
53.5.1.	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)	
53.5.2.	REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA	
53.6.0.	HERNIORRAFIA LUMBAR	
53.6.1.	HERNIORRAFIA OBTURADORA	
53.6.2.	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA	
53.6.3.	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL	
53.7.0.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL	
53.7.1.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORÁCICA	
53.7.2.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOABDOMINAL	
54.0.0.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL	
54.1.0.	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN	
54.1.2.	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	
54.1.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL	
54.1.4.	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO	
54.1.5.	PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL	
54.1.6.	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO	
54.1.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO	
54.2.1.	LAPAROSCOPIA	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
54.2.2.	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO
54.2.3.	BIOPSIA DE PERITONEO
54.2.4.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (CON AGUJA) DE MASA INTRAABDOMINAL
54.2.5.	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO
54.2.7.	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA
54.3.1.	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL
54.3.2.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL
54.3.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL
54.4.1.	EXTIRPACIÓN DE EPIPLON MAYOR [OMENTECTOMÍA]
54.4.2.	ONFALECTOMÍA
54.5.0.	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMÍA
54.5.1.	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA
54.6.1.	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)
54.6.2.	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION
54.7.1.	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)
54.7.2.	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE
54.7.3.	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS
54.7.4.	REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]
54.7.5.	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL
54.7.6.	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL
54.9.0.	INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL
54.9.1.	PARACENTESIS TERAPÉUTICA
54.9.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL
54.9.3.	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL
54.9.5.	INCISIÓN DE PERITONEO
54.9.7.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
54.9.8.	DIÁLISIS PERITONEAL	
55.0.1.	NEFROTOMÍA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.0.1), salvo: Nefrolitotomía o extracción de cálculo o cuerpo extraño por laparoscopia con mano asistida o ayuda manual		
55.0.2.	NEFROSTOMÍA	
55.0.3.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA	
55.0.4.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON FRAGMENTACIÓN	
55.1.1.	PIELOTOMÍA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.1.1), salvo: Extracción de cuerpo extraño y cálculo por pielotomía laparoscópica		
55.1.2.	PIELOSTOMÍA	
55.2.1.	NEFROSCOPIA	
55.2.2.	PIELOSCOPIA	
55.2.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) (LAPAROSCÓPICA) DE RIÑÓN	
55.2.4.	BIOPSIA ABIERTA DE RIÑÓN	
55.2.5.	BIOPSIA TEJIDOS PERIRENALES	
55.3.1.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL	
55.4.1.	HEMINEFRECTOMÍA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.4.1), salvo: Heminefrectomía por laparoscopia		
55.4.2.	RESECCIÓN DE PÓLO RENAL	
55.4.4.	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN	
55.5.1.	NEFROURETERECTOMÍA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.5.1), salvo: Nefroureterectomía con segmento vesical por laparoscopia		
55.5.2.	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO	
55.5.3.	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO	
55.5.6.	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)	
55.5.7.	NEFRECTOMÍA RADICAL	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.5.7), salvo: Nefrectomía radical por laparoscopia con mano asistida o ayuda manual y Nefrectomía de donante vivo por laparoscopia		

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
55.6.1.	AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.6.1), salvo: Autotrasplante renal por laparoscopia	
55.6.2.	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE
55.7.0.	NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN ECTÓPICO (FLOTANTE)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.7.0), salvo: Nefropexia por laparoscopia	
55.8.1.	NEFRORRAFIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.8.1), salvo: Nefrorrafia por laparoscopia	
55.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA
55.8.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.8.5.	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA
55.8.6.	ANASTOMOSIS DE RIÑÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.8.6), salvo: Anastomosis uretero calicial o nefrocalicostomia por laparoscopia	
55.8.7.	CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA)
55.8.8.	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS
55.9.1.	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN
55.9.2.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.9.3.	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA
55.9.4.	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA
55.9.5.	PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN
55.9.6.	OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN
56.0.1.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL
56.0.2.	REMOCIÓN (LAPAROSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO
56.1.1.	MEATOTOMÍA URETERAL
56.2.1.	EXPLORACIÓN DE URÉTER
56.2.2.	URETEROLITOTOMÍA
56.3.1.	URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
56.3.3.	BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER	
56.3.4.	BIOPSIA ABIERTA DE URETER	
56.3.5.	ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA	
56.4.1.	URETERECTOMÍA PARCIAL	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.4.1), salvo: Ureterectomía parcial por laparoscopia y Acortamiento o remodelación de uréter con reimplantación ureterovesical por laparoscopia		
56.4.2.	URETERECTOMÍA TOTAL	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.4.2), salvo: Ureterectomia total o residual por laparoscopia		
56.5.1.	FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER	
56.5.2.	FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER	
56.5.4.	OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO	
56.5.6.	URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS	
56.5.7.	OTRAS DERIVACIONES URINARIAS	
56.5.9.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL	
56.6.0.	URETEROSTOMÍA CUTANEA	
56.6.2.	REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA	
56.7.4.	URETERDNEOCISTOSTOMÍA	
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 URETER	
56.8.7.	URETEROPLASTIA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.8.7), salvo: Ureteroplastia o anastomosis termino - terminal de uréter por laparoscopia		
56.8.9.	OTRAS REPARACIONES DE URÉTER	
56.9.0.	DILATACIÓN URETERAL	
57.0.1.	DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN	
57.0.2.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
57.0.5.	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL
57.1.1.	CISTOTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.1.1), salvo: Cistotomía por laparoscopia	
57.1.2.	CISTOSTOMÍA
57.2.1.	VESICOSTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.2.2.	REVISIÓN O SUTURA DE VESICOSTOMÍA
57.3.1.	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMÍA
57.3.2.	OTRA CISTOSCOPIA
57.3.3.	BIOPSIA CERRADA (TRANSURETRAL) DE VEJIGA
57.3.4.	BIOPSIA ABIERTA DE VEJIGA
57.3.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL
57.4.1.	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES
57.4.2.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓNTRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL
57.5.1.	RESECCIÓN DE URACO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.5.1), salvo: Resección de uraco por laparoscopia	
57.5.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL
57.6.0.	CISTECTOMÍA PARCIAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.7.0.	CISTECTOMÍA TOTAL
57.7.1.	CISTECTOMÍA RADICAL
57.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.8.1), salvo: Sutura de vejiga por laparoscopia	
57.8.2.	CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA
57.8.3.	REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL
57.8.4.	REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA
57.8.5.	CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL
57.8.6.	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
57.8.7.	RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA	
57.8.8.	OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA	
57.8.9.	OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA	
57.9.1.	ESFINTEROTOMÍA VESICAL	
57.9.2.	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL	
57.9.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA	
57.9.4.	INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO (VESICAL)	
57.9.5.	REEMPLAZO DE CATÉTER URINARIO (VESICAL)	
57.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO	
58.0.0.	URETROTOMÍA	
58.0.1.	URETOSTOMÍAS	
58.1.0.	MEATOTOMÍA URETRAL	
58.2.1.	URETROSCOPIA PERINEAL	
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 URETOSTOMÍA	
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	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
58.6.1.	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA
58.6.2.	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL
58.6.3.	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO
58.7.0.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS EN URETRA
58.9.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
58.9.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
59.0.1.	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL
59.0.2.	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER
59.0.3.	OTRAS LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES
59.0.4.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIRENAL O PERIURETERAL
59.0.5.	DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL
59.1.1.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES
59.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL
59.3.1.	PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL
59.5.1.	SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA
59.6.1.	SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL
59.7.1.	PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL
59.7.9.	OTRAS URETROPEXIAS
59.8.0.	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
59.9.1.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL
59.9.3.	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMÍA
59.9.4.	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMÍA
59.9.5.	FRAGMENTACIÓN INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS URINARIOS
60.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA
60.0.2.	PROSTATOLITOTOMÍA
60.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
60.1.2.	BIOPSIA 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	
60.2.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL CON ULTRASONIDO GUIADO POR LÁSER INDUCIDO	
60.2.9.	OTRA PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	
60.3.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	
60.4.0.	ADENOMECTOMÍA RETROPÚBICA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.4.0), salvo: Adenomectomía retropubica por laparoscopia		
60.4.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR	
60.5.1.	PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]	
60.6.2.	PROSTATECTOMÍA PERINEAL	
60.7.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA CON AGUJA DE VESÍCULAS SEMINALES	
60.7.2.	VESICULOTOMÍA SEMINAL	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.7.2), salvo: Vesiculotomía seminal unilateral por laparoscopia y Vesiculotomía seminal bilateral por laparoscopia		
60.7.3.	ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.7.3), salvo: Vesiculectomía o espermatocistectomía unilateral por laparoscopia y Vesiculectomía o espermatocistectomía bilateral por laparoscopia		
60.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	
60.8.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	
60.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA	
60.9.3.	REPARACIÓN O PLASTIA EN PROSTATA	
60.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA	
60.9.5.	DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALÓN DE URETRA PROSTÁTICA	
61.0.1.	INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO	
61.1.1.	BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS	
61.2.1.	ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)	



Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (62.3.0), salvo: Orquiectomía de un testículo intraabdominal unilateral por laparoscopia y Orquiectomía de un testículo intraabdominal bilateral por laparoscopia	
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
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (63.1.0), salvo: Ligadura alta de vena espermática, por laparoscopia	
63.1.2.	OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (63.1.2), salvo: Clipaje de arteria espermática por laparoscopia		
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 ORQUIDECTOMÍA	
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	
63.9.1.	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE	
63.9.2.	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE	
63.9.3.	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO	
63.9.6.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO	
64.0.0.	CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
64.1.1.	BIOPSIA DE PENE	
64.1.2.	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	
64.2.1.	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE	
64.3.1.	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PNECTOMÍA PARCIAL]	
64.3.2.	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PNECTOMÍA TOTAL]	
64.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE	
64.4.2.	LIBERACIÓN DE CORDEE	

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
64.4.3.	CONSTRUCCIÓN DE PENE
64.4.4.	RECONSTRUCCIÓN PENEANA
64.4.5.	REIMPLANTE DE PENE
64.4.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE
64.5.1.	PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
64.9.1.	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO
64.9.3.	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS
64.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (64.9.8), salvo: Corrección de angulación peneana	
65.1.2.	BIOPSIA EN OVARIO
65.2.1.	CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO
65.2.2.	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO
65.2.3.	RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO
65.2.4.	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO
65.2.7.	FULGURACIÓN EN OVARIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (65.2.7), salvo: Fulguración en ovario por laparoscopia	
65.2.8.	RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO
65.2.9.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO
65.3.1.	OOFORECTOMÍA UNILATERAL
65.5.1.	OOFORECTOMÍA BILATERAL EN UN MISMO ACTO OPERATORIO
65.5.2.	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE
65.7.0.	OFOROPLASTIA
65.7.1.	SUTURA SIMPLE DE OVARIO
65.7.8.	OOFOROPEXIA
65.9.1.	ASPIRACIÓN DE OVARIO
65.9.3.	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
65.9.5.	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (65.9.5), salvo: Liberación de torsión de ovario por laparoscopia		
66.0.1.	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO	
66.0.2.	SALPINGOSTOMÍA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.0.2), salvo: Salpingostomía por laparoscopia		
66.1.1.	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO	
66.2.1.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA	
66.2.2.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO	
66.3.1.	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO POR MINILAPAROTOMÍA	
66.3.9.	OTRAS OCLUSIONES O ABLACIONES BILATERALES DE TROMPAS DE FALOPIO	
66.4.0.	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL	
66.5.0.	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL	
66.5.3.	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA	
66.6.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO	
66.6.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX	
66.7.1.	SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO	
66.7.2.	SALPINGOOFOROTOMÍA	
66.7.3.	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.7.3), salvo: Salpingo-salpingostomía por laparoscopia		
66.7.4.	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)	
66.7.6.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.7.6), salvo: Salpingolisis de adherencias (leves, moderadas o severas) por laparoscopia		
66.7.9.	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIÓPLASTIA)	
66.9.1.	SALPINGO-OFORECTOMÍA UNILATERAL	
66.9.2.	SALPINGO-OFORECTOMÍA BILATERAL	
66.9.3.	ASPIRACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
66.9.4.	PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
66.9.9.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.9.9), salvo: Liberación o lisis de adherencias (leves, moderadas o severas) de ovario y trompas de falopio por laparoscopia	
67.0.1.	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL
67.1.2.	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
67.2.0.	CONIZACIÓN
67.3.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUELLO UTERINO
67.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CAUTERIZACIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (67.3.2), salvo: Vaporización con láser de lesiones de cuello uterino [cérvix]	
67.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CRIOTERAPIA
67.3.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR RADIOFRECUENCIA
67.4.0.	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO
67.4.1.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
67.4.2.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON REPARACIÓN DEL PISO PÉLVICO
67.4.3.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
67.4.4.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE
67.4.5.	TRAQUELECTOMÍA RADICAL
67.5.1.	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO
67.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.9.	OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
68.0.1.	HISTEROTOMÍA
68.1.2.	HISTEROSCOPIA
68.1.3.	BIOPSIA ABIERTA DE ÚTERO
68.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO
68.1.5.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE LIGAMENTOS DE ÚTERO

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
68.1.6.	BIOPSIA CERRADA DE ÚTERO	
68.2.1.	SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES	
68.2.2.	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO	
68.2.3.	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL	
68.2.4.	MIOMECTOMÍA UTERINA	
68.2.5.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA	
68.3.1.	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL	
68.4.0.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL	
68.4.1.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA	
68.5.1.	HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
68.6.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL	
68.6.1.	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (68.6.1), salvo: Histerectomía radical modificada por laparoscopia		
68.7.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO	
68.8.1.	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL	
68.8.2.	EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR	
68.8.3.	EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR	
69.0.1.	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	
69.1.1.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	
69.1.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (69.1.2), salvo: Sección de ligamento útero sacro por laparoscopia		
69.1.3.	SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL	
69.1.9.	OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (69.1.9), salvo: Drenaje de colección de ligamento ancho vía endoscópica		
69.2.1.	PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN	
69.2.2.	OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
69.4.1.	SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO
69.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO
69.4.3.	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE
69.4.9.	OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO
69.5.1.	EVACUACIÓN POR ASPIRACIÓN DEL ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
69.7.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)
69.8.1.	EXTRACCIÓN ENOOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO
69.9.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO
69.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO
69.9.7.	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE CUELLO UTERINO
70.0.1.	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS
70.1.2.	CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA
70.1.3.	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA
70.1.4.	OTRAS VAGINOTOMÍAS
70.2.1.	VAGINOSCOPIA
70.2.2.	COLPOSCOPIA
70.2.3.	BIOPSIA DE FONDO DE SACO
70.2.4.	BIOPSIA DE VAGINA
70.3.1.	HIMENECTOMÍA
70.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO
70.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA
70.4.1.	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL
70.5.1.	CORRECCIÓN DE CISTOCELE
70.5.2.	CORRECCIÓN DE RECTOCELE
70.5.3.	CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE
70.6.0.	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
70.6.1.	CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA	
70.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA	
70.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)	
70.7.3.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL	
70.7.4.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES	
70.7.5.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES	
70.7.7.	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)	
70.7.9.	OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA	
70.8.1.	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS)	
70.9.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN	
70.9.2.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN FONDO DE SACO	
71.0.1.	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA	
71.0.9.	OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ	
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (71.0.9), salvo: Ampliación del introito		
71.1.1.	BIOPSIA EN VULVA	
71.1.3.	BIOPSIA DE PERINÉ	
71.2.1.	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE)	
71.2.2.	INCISIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	
71.2.3.	MARSUPIALIZACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) O DE SKENE	
71.2.4.	ESCISIÓN U OTRA ABLACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	
71.3.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE	
71.3.4.	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL	
71.3.5.	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL	
71.4.1.	AMPUTACIÓN TDTAL DE CLÍTORIS [CLITORIDECTOMÍA]	
71.4.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS [CLITORIDOTOMÍA]	
71.5.1.	VULVECTOMÍA RADICAL	



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
71.5.2.	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA
71.6.1.	VULVECTOMÍA UNILATERAL SIMPLE (HEMIVULVECTOMIA)
71.6.2.	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE
71.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE VULVA O PERINÉ
71.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ
71.7.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL
71.7.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ
71.8.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN
72.1.0.	PARTO INSTRUMENTADO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS DE VELASCO
72.5.1.	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA
73.2.2.	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN FETAL INTERNA Y COMBINADA
73.5.3.	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
73.5.9.	OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO
74.0.1.	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
74.0.2.	CESÁREA CORPORAL
74.0.3.	CESÁREA EXTRAPERITONEAL
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 POSTPARTO O POSTABORTO
75.0.2.	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
75.1.1.	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA
75.1.2.	AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA)
75.2.1.	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN UTERO
75.3.1.	AMNIOSCOPIA
75.4.1.	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA
75.5.1.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	
75.5.2.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO	
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	
75.8.1.	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO O VAGINA	
75.9.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN	
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	
76.4.3.	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.	REMDELACION 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	

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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
76.7.0.	REDUCCIÓN DE FRACTURA FACIAL, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
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
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
76.8.1.	INJERTOS ÓSEOS EN HUESO FACIAL
76.8.2.	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL
76.8.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.6.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.7.	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) DE HUESO FACIAL
76.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
77.0.1.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.0.2.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO
77.0.3.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
77.0.4.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.0.5.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
77.6.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO
77.6.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO
77.6.4.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.6.5.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR
77.6.6.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA
77.6.7.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ
77.6.8.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.6.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.7.0.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO
77.7.1.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)
77.7.3.	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO
77.7.5.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR
77.7.7.	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ
77.7.8.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSAL Y 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 Y 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 cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.8.9), salvo: Resección de apófisis odontoides por abordaje translatlateral y Resección de apófisis odontoides, por craneotomía suboccipital	
77.9.1.	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.9.9), salvo: Vertebrectomía total torácica o lumbar con reemplazo corporal artificial	
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
78.0.7.	INJERTO ÓSED EN TIBIA Y PERONÉ
78.0.8.	INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.0.9.	INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.0.9), salvo: Reemplazo de cuerpo vertebral	
78.1.2.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO
78.1.3.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO
78.1.4.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS
78.1.5.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR
78.1.6.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA
78.1.7.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ
78.1.8.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.1.9.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
78.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.1), salvo: Epifisiodesis percutánea de húmero	
78.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
78.2.3.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.2.4.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR
78.2.5.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ
78.2.6.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.2.7.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)
78.3.0.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO
78.3.2.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2), salvo: Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin (corticotomía,osteotomía) y Alargamiento de húmero por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.3.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.3), salvo: Alargamiento de radio y cúbito por injerto con dispositivos internos de fijación y osteotomía, Alargamiento de cúbito o radio progresivo con dispositivo de fijación externa, Alargamiento de cúbito y radio progresivo con dispositivo de fijación externa, Alargamiento de radio o cúbito por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) y Alargamiento de radio y cúbito por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.5.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR
78.3.7.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ
78.3.8.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.8), salvo: Alargamiento de metatarsianos (uno o más) por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.9.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9), salvo: Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) y Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.5.1.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.5.2.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO
78.5.3.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO
78.5.4.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.5.5.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR
78.5.6.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA
78.5.7.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
78.5.8.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.6.0.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO
78.6.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.6.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO
78.6.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO
78.6.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS
78.6.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR
78.6.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA
78.6.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ
78.6.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS
78.6.9.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
78.7.1.	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.7.2.	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO
78.7.3.	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO
78.7.4.	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS
78.7.5.	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR
78.7.7.	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ
78.7.8.	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.7.9.	OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.0.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.0.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.0.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO
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



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

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

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

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

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
80.0.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA
80.0.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
80.0.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA
80.0.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA
80.1.1.	OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO
80.1.2.	OTRA ARTROTOMÍA DE CODO
80.1.3.	OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA
80.1.4.	OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO
80.1.5.	OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS
80.1.6.	OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA
80.1.7.	OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO
80.1.8.	OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS
80.2.1.	ARTROSCOPIA DE HOMBRO
80.2.2.	ARTROSCOPIA DE CODO
80.2.3.	ARTROSCOPIA DE MUÑECA
80.2.4.	ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO
80.2.5.	ARTROSCOPIA DE PELVIS
80.2.6.	ARTROSCOPIA DE RODILLA
80.2.7.	ARTROSCOPIA DE TOBILLO
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

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
80.8.2.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO
80.8.3.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA
80.8.4.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO
80.8.5.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA
80.8.6.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA
80.8.7.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO
80.8.8.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
81.0.1.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL ATLAS-AXIS
81.0.2.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.3.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.4.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.5.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.6.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.7.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL-TRANSVERSA
81.0.8.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.9.	REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL
81.1.1.	ARTRODESIS DE TOBILLO
81.1.2.	ARTRODESIS TRIPLE
81.1.3.	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR
81.1.4.	ARTRODESIS MEDIOTARSAL
81.1.5.	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL
81.1.6.	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA
81.1.7.	OTRA ARTRODESIS DE PIE
81.2.0.	ARTRODESIS DE ARTICULACIÓN
81.2.1.	ARTRODESIS DE CADERA
81.2.2.	ARTRODESIS DE RODILLA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
81.2.3.	ARTRODESIS DE HOMBRO
81.2.4.	ARTRODESIS EN CODO
81.2.5.	ARTRODESIS CARPORADIAL
81.2.6.	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA
81.2.7.	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA
81.2.8.	ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO
81.2.9.	ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECÍFICADA
81.3.1.	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
81.3.2.	OTRA ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS
81.4.1.	ARTROPLASTIA DE CADERA
81.4.2.	ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA
81.4.4.	ESTABILIZACIÓN PATELAR
81.4.5.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS
81.4.6.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES
81.4.7.	OTRA REPARACIÓN DE RODILLA
81.4.9.	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO
81.5.1.	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
81.5.2.	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA
81.5.4.	REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.5.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.6.	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO
81.5.7.	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
81.5.8.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO
81.7.2.	ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE
81.7.9.	OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
81.8.0.	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO
81.8.1.	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO
81.8.2.	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO
81.8.3.	OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO
81.8.4.	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.5.	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.6.	OTRAS REPARACIONES DEL CODO
81.9.1.	ARTROCENTESIS
81.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO
81.9.3.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.4.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE TOBILLO Y PIE
81.9.5.	OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR
81.9.6.	ARTRODIASTASIS
81.9.7.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (81.9.8), salvo: Endoscopia diagnóstica de columna vertebral	
82.0.1.	INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.0.2.	MIOTOMÍA DE MANO
82.0.3.	BURSOTOMÍA DE MANO
82.0.4.	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR
82.1.1.	TENOTOMÍA DE MANO
82.1.2.	FASCIOTOMÍA DE MANO
82.1.9.	OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO
82.2.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.2.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.3.1.	BURSECTOMÍA DE MANO



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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 D REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO
82.5.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.5.5.	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
82.6.1.	PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CDN 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.	PROCEDIMIENTDS 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, CAMPDDACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA
82.8.4.	REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO
82.8.5.	OTRAS TENODESIS DE MANO
82.8.6.	OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO
82.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO

**Continuación de Resolución** "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
82.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO
82.9.2.	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO
82.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO
82.9.5.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO
82.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO
83.0.1.	INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.0.2.	MIOTOMÍA
83.0.3.	BURSOTOMÍA
83.1.1.	TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO
83.1.2.	TENOTOMÍA EN CADERA
83.1.3.	OTRAS TENOTOMÍAS
83.1.4.	FASCIOTOMÍA
83.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO
83.2.1.	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO (MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO)
83.3.0.	RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL
83.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.3.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO
83.3.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
83.4.1.	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
83.4.2.	OTRA TENDONECTOMÍA
83.4.3.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO
83.4.5.	OTRA MIECTOMÍA
83.4.6.	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE
83.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR
83.5.1.	BURSECTOMÍA ABIERTA
83.5.5.	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
83.6.0.	SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
83.6.1.	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.6.2.	SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN
83.6.3.	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
83.6.4.	OTRA SUTURA DE TENDÓN
83.6.5.	OTRA SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA
83.7.1.	AVANZAMIENTO DE TENDÓN
83.7.2.	RETROCESO DE TENDÓN
83.7.3.	REFIJACIÓN DE TENDÓN
83.7.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO
83.7.5.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN
83.7.6.	TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA
83.7.7.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7), salvo: Trasplante de músculo	
83.7.9.	OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO
83.8.2.	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
83.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN
83.8.4.	LIBERACIÓN DE PIE TALO
83.8.5.	OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN
83.8.6.	CUADRICEPSPLASTIA
83.8.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO
83.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8), salvo: Fijación de tendón	
83.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.9), salvo: Alargamiento de fascia	
83.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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 ARTEJOS
84.1.2.	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE
84.1.3.	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO
84.1.4.	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ
84.1.5.	OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA
84.1.6.	DESARTICULACIÓN DE RODILLA
84.1.7.	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA
84.1.8.	DESARTICULACIÓN DE CADERA
84.2.1.	REIMPLANTE DE PULGAR
84.2.2.	REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO
84.3.2.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO
84.3.3.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO
84.3.4.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO
84.3.5.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO
84.3.6.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO
84.3.7.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA
84.3.8.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS
84.3.9.	REMDELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA
84.4.1.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO
84.4.3.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA
84.4.4.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA
84.4.5.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA
84.9.0.	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE
84.9.1.	AMPUTACIONES
84.9.4.	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL
84.9.5.	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES
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 Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
85.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA
85.1.3.	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA
85.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO DE MAMA
85.2.1.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA
85.2.2.	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA
85.2.3.	MASTECTOMÍA SUBTOTAL
85.2.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO
85.2.5.	ESCISIÓN DE PEZÓN
85.3.1.	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA] DE REDUCCIÓN
85.3.3.	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA
85.4.1.	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL
85.4.2.	MASTECTOMÍA SIMPLE BILATERAL
85.4.3.	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL
85.4.4.	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL
85.4.5.	MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL
85.4.6.	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL
85.4.7.	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL
85.4.8.	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL
85.5.0.	MAMOPLASTIA DE AUMENTO COMPENSATORIA
85.7.2.	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON COLGAJO
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.	RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN
85.9.5.	INSERCIÓN DE EXPANSOR CUTÁNEO EN MAMA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
85.9.6.	EXTRACCIÓN DE EXPANSORES DE TEJIDO MAMARIO
86.0.1.	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.0.2.	PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL
86.1.1.	DRENAJE DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.1.2.	INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.1.4.	INYECCIÓN , INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.4), salvo: Tatuaje intradérmico o inyección de pigmentos opacos insolubles	
86.1.8.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.8), salvo: Inserción de estimulador eléctrico transcutáneo (para control de dolor)	
86.2.1.	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL
86.2.2.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
86.2.3.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
86.2.5.	ABRASIÓN DÉRMICA
86.2.7.	EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE
86.2.8.	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO
86.2.9.	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.3.1.	ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
86.3.5.	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA
86.3.6.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.3.6), salvo: Apertura o resección de quistes o pústulas (cirugía para acné) y ablación de telangiectasias por escleroterapia	
86.4.1.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL
86.4.2.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.4.3.	CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTE
86.5.1.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL
86.5.2.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)
86.6.1.	INJERTO DE PIEL PARCIAL

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
86.6.2.	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
86.6.3.	INJERTO CONDROCUTÁNEO
86.6.4.	INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4), salvo: Microinjerto de cuero cabelludo	
86.6.6.	HOMOINJERTO DE PIEL
86.6.7.	INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]
86.7.0.	COLGAJO LOCAL
86.7.1.	COLGAJOS DE CUERO CABELLUDO, CUTÁNEO Y COMPUESTO
86.7.2.	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)
86.7.3.	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO [DELAY]
86.7.5.	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO
86.8.1.	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES
86.8.3.	PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3), salvo: Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción o lipectomía	
86.8.4.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL
86.8.5.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)
86.9.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS
86.9.2.	MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA
86.9.4.	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.5.	CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.6.	INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR
86.9.7.	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR
87.0.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO
87.0.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS
87.0.3.	TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA DE CABEZA Y CUELLO
87.0.4.	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
87.0.6.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO
87.1.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL
87.1.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE TORAX
87.1.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS
87.1.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS
87.1.4.	TOMOGRFÍA LINEAL Y POLITOMOGRFÍA EN COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
87.2.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN
87.2.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA
87.2.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES
87.2.5.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES
87.3.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES
87.3.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.3.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR
87.3.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.3.4.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
87.3.5.	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA
87.3.7.	TOMOGRFÍA LINEAL Y POLITOMOGRFÍA EN EXTREMIDADES
87.4.1.	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.2.	RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRÁNEO
87.4.3.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3), salvo: Flebografía epidural, Flebografía orbitaria y Flebografía yugular con catéter	
87.4.5.	ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.6.	DACRIOCISTOGRAFÍA
87.4.7.	SIALOGRFÍA
87.4.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARÍNGE
87.4.9.	OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
87.5.1.	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.2.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.4.	DISCOGRAFÍA
87.5.5.	MIELOGRAFÍAS
87.5.6.	ARTROGRAFÍAS EN COLUMNA
87.6.1.	ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TORAX
87.6.2.	ANGIOCARDIOGRAFÍAS
87.6.3.	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS DEL TORAX
87.6.4.	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA
87.6.5.	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORACICA
87.6.6	BRONCOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.6.8.	MAMOGRAFÍA
87.6.9.	GALACTOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.7.1.	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.2.	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.3.	LINFANGIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.4.	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL
87.7.6.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES
87.7.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO
87.7.9.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.7.9), salvo: Vesiculografía, Epididimografía de contraste y 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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
87.8.6.	LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.7.	ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.8.	ARTROGRAFÍA O NEUMDARTROGRAFÍA 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.	TDMDGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA
87.9.3.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TORAX
87.9.4.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS
87.9.5.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES
87.9.9.	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.9.9), salvo: Tomografía computada de vasos y Tomografía computada reconstrucción virtual	
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
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.1.6), salvo: Ecografía de alta resolución en nervios de extremidades	
88.1.7.	OTRAS ECOGRAFÍAS
88.2.1.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
88.2.2.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS
88.2.3.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.2.3), salvo: 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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.1), salvo: Resonancia magnética de cerebro funcional, resonancia magnética de cerebro con tractografía y resonancia magnética para evaluación dinámica de líquido cefalorraquídeo	
88.3.2.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL
88.3.3.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX
88.3.4.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.4), salvo: Resonancia magnética de vía urinaria [Uroresonancia]	
88.3.5.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES
88.3.7.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA OSEA
88.3.9.	ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.9), salvo: Espectroscopia	
88.6.0.	ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA
88.7.0.	CINERADIOGRAFÍAS
89.0.1.	ENTREVISTA, CDNSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.0.1), salvo: Atención (visita) al sitio de trabajo, por terapia (ocupacional o física) y Atención (visita) al sitio de trabajo, por equipo interdisciplinario, por corresponder a Riesgos Laborales	
89.0.2.	CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ
89.0.3.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO
89.0.4.	INTERCONSULTA
89.0.5.	JUNTA MÉDICA
89.0.6.	CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA
89.0.7.	CONSULTA DE URGENCIAS
89.1.0.	PRUEBA DEL AMO BARBITAL INTRACAROTÍDEO
89.1.1.	TONOMETRÍA
89.1.2.	RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.1.2), salvo: Rinometría acústica	
89.1.3.	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO
89.1.4.	ELECTROENCEFALOGRAMA
89.1.5.	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
89.1.7.	POLISOMNOGRAMA
89.1.8.	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.9.	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICAS POR VIDEO Y RADIO
89.2.0.	URODINAMIA
89.2.2.	CISTOMETROGRAMA
89.2.3.	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER
89.2.4.	UROFLUJOMETRIA
89.2.5.	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL
89.2.6.	ESFINTEROMANOMETRIA
89.2.8.	CISTOMETRIA
89.2.9.	OTRAS MEDICIONES O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS
89.3.1.	EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.1), salvo: Fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral, Evaluación y medición ortodóntica y ortopédica oral, Máscara facial diagnóstica y Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico	
89.3.3.	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
89.3.4.	EXAMEN DIGITAL DE RECTO
89.3.6.	ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL
89.3.7.	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.7), salvo: Volúmenes pulmonares por pletismografía, pre y post broncodilatadores y Volúmenes pulmonares por gases (helio, otros.), pre y post broncodilatadores	
89.3.8.	OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8), salvo: Presión transdiafragmática con balones, Prueba de broncoprovocación específica (alergeno) o inespecífica y Medición de calorimetría indirecta	
89.3.9.	OTRAS MEDICIONES Y EXAMENES NO QUIRÚRGICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.9), salvo: Medición de acidez gástrica en 24 horas [phmetría], Estudio de motilidad esofágica y Estudio de motilidad esofágica con perfusión de ácido	
89.4.1.	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR CON EMPLEO DE CINTA RODANTE
89.4.2.	PRUEBA DE ESFUERZO EN DOS FASES DE MASTERS
89.4.3.	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR CON EMPLEO DE ERGÓMETRO DE BICICLETA
89.4.4.	OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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)
89.5.9.	OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9), salvo: Medición de saturación venosa cerebral	
89.6.0.	MONITORIZACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO
89.6.1.	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
89.6.2.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL
89.6.3.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR
89.6.4.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR
89.6.7.	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO
89.7.0.	MONITORIA FETAL
89.8.0.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.0), salvo: Estudio de biología molecular en citología	
89.8.1.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.1), salvo: Estudio de biología molecular en biopsia, Estudio de citogenética en biopsia y Estudio de oncogenes en biopsia	
89.8.2.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.2), salvo: Estudio de biología molecular en espécimen de reconocimiento, Estudio de biología molecular en espécimen con múltiple muestreo y Estudio de biología molecular en espécimen con resección de márgenes	
89.8.3.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM
89.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MÓRTEM
91.1.0.	INMUNOHEMATOLOGÍA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (91.1.0), salvo: Fenotipo eritrocitario extendido por microtécnica cualquier antígeno, Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios físico, Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios químicos, Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios físicos y Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios químicos	
91.1.1.	SEPARACION DE COMPONENTES
91.1.2.	AFÉRESIS DE DONANTE
91.1.3.	AFÉRESIS TERAPÉUTICA
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
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.2), salvo: Gamagrafía con octreotide	
92.0.3.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO
92.0.4.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.4), salvo: Gamagrafía de viabilidad miocárdica con talio o marcadores de TC.	
92.0.5.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEMÁTICO LINFÁTICO
92.0.6.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL
92.0.7.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR
92.0.8.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO
92.0.9.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR
92.1.1.	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA (GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES)
92.1.2.	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67
92.1.3.	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRAFICO)
92.1.6.	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES
92.1.7.	GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE
92.2.1.	RADIOTERAPIA SUPERFICIAL
92.2.2.	RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE
92.2.3.	TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
92.2.4.	TELETERAPIA CON FOTONES
92.2.5.	TELETERAPIA CON ELECTRONES

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
92.2.6.	BRAQUITERAPIA
92.2.7.	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL
92.2.8.	TERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
92.3.1.	RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA CON ACELERADOR LINEAL
93.0.1.	EVALUACIÓN FUNCIONAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1), salvo: Evaluación del desempeño ocupacional funcional, por corresponder a Riesgos Laborales	
93.0.2.	EVALUACIÓN ORTÉSICA
93.0.3.	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES
93.0.4.	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR
93.0.8.	ELECTRODIAGNÓSTICO
93.1.0.	TERAPIA FÍSICA
93.1.1.	EJERCICIO ASISTIDO
93.1.5.	MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
93.1.6.	MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA
93.1.7.	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA
93.2.4.	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN
93.3.3.	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS
93.3.5.	REHABILITACIÓN PULMONAR
93.3.6.	REHABILITACIÓN CARDÍACA
93.3.7.	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO
93.3.9.	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.4.1.	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL
93.4.2.	OTRA TRACCIÓN ESPINAL
93.4.6.	TRACCIÓN CUTÁNEA DE MIEMBROS
93.5.0.	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO
93.5.1.	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
93.5.2.	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL
93.5.3.	APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA
93.5.4.	APLICACIÓN DE FÉRULA
93.5.7.	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA
93.5.9.	OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA
93.6.1.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL
93.6.2.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO-OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)
93.6.3.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)
93.6.4.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS
93.6.5.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS
93.6.6.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS
93.6.8.	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA
93.7.0.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL
93.7.1.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACIÓN, RESONANCIA
93.7.3.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS
93.7.4.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS
93.7.5.	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
93.8.3.	TERAPIA OCUPACIONAL
93.8.6.	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)
93.9.0.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]
93.9.1.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPi]
93.9.3.	MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS
93.9.4.	TERAPIA RESPIRATORIA
93.9.5.	OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA
94.0.2.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
94.0.3.	ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)
94.0.9.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO
94.1.1.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO
94.1.3.	OTRA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS
94.1.4.	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
94.3.1.	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
94.3.5.	INTERVENCIÓN EN CRISIS
94.4.0.	PSICOTERAPIA DE PAREJA
94.4.1.	PSICOTERAPIA FAMILIAR
94.4.2.	PSICOTERAPIA DE GRUPO
95.0.1.	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
95.0.2.	EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN
95.0.3.	EVALUACIÓN O EXAMEN OFTALMOLÓGICO ESPECIAL O EXTENDIDO
95.0.5.	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL
95.0.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO
95.1.1.	FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO
95.1.2.	ANGIORRETINOFLUORESCENOGRFIA
95.1.3.	ESTUDIO DE OJO CON ULTRASONIDO
95.1.5.	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA
95.1.8.	OCULOPLETISMOGRAFIA
95.2.0.	BIOMETRÍA OCULAR
95.2.1.	ELECTORRETINOGRFIA
95.2.2.	ELECTROOCULOGRAMA
95.2.3.	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES
95.2.4.	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG]
95.2.5.	PAQUIMETRIA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
95.2.6.	TONOGRAFÍA OCULAR, PRUEBAS DE PROVOCACIÓN Y OTRAS PRUEBAS DE GLAUCOMA
95.3.5.	TERAPÉUTICA ORTÓPTICA
95.3.8.	BETATERAPIA
95.4.1.	AUDIOMETRÍA
95.4.3.	EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.3), salvo: Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación), Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central y Pruebas de simulación y disimulación	
95.4.4.	PRUEBAS CLÍNICAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR
95.4.6.	OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6), salvo: Emisiones otoacústicas, Electroneuronografía [ENOG], Liberación y reposicionamiento canalicular (terapia de rehabilitación vestibular periférica) y Prueba de promontorio	
95.4.8.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
95.4.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO
96.0.1.	INSERCIÓN DE VÍA AEREA NASOFARÍNGEA
96.0.2.	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OROFARÍNGEA
96.0.3.	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OBTURADA ESOFÁGICA
96.0.4.	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRÁQUEAL
96.0.5.	OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO
96.0.6.	INSERCIÓN DE TUBO O Sonda (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)
96.0.7.	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)
96.0.9.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O Sonda RECTAL
96.1.4.	TAPONAMIENTO VAGINAL
96.1.6.	INSERCIÓN DE CATÉTER (SDNDA) EN TRACTO URINARIO
96.2.1.	DILATACIÓN DEL RECTO
96.2.2.	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL
96.2.3.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA
96.2.4.	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
96.2.6.	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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 COLECISTOMÍA Y OTRO TUBO BILIAR
96.4.9.	DTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA
96.5.1.	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO
96.5.2.	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS
96.5.3.	IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES
96.5.5.	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA
96.5.9.	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS
96.6.1.	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL
97.0.1.	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA
97.0.2.	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
97.0.3.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO
97.0.4.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO
97.0.5.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO
97.1.1.	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR
97.1.2.	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR
97.1.4.	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA
97.1.5.	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA
97.1.6.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA
97.2.1.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL
97.2.2.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL
97.2.3.	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
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
97.3.6.	EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACIÓN MANDIBULAR EXTERNA
97.3.7.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
97.3.8.	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO
97.4.1.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL
97.4.2.	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO
97.4.3.	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX
97.5.1.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
97.5.2.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO
97.5.3.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE
97.5.4.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA
97.5.5.	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO
97.5.6.	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO
97.6.1.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE PIELOSTOMÍA Y NEFROSTOMÍA
97.6.2.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE URETEROSTOMÍA Y DE CATÉTER URETERAL
97.6.3.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE CISTOSTOMÍA
97.6.5.	EXTRACCIÓN O REEMPLAZO DE Sonda URETRAL
97.7.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
97.7.2.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO
97.7.3.	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL
97.7.5.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR
97.8.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL
97.8.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
97.8.3.	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL
97.8.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO
98.1.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
98.1.2.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ
98.1.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE
98.1.4.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARÍNGE
98.1.5.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO
98.1.6.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO
98.1.7.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA
98.1.8.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL
98.1.9.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE URETRA
98.2.0.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL
98.2.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO
98.2.2.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y CABEZA
98.2.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA
98.2.4.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO
98.2.5.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO
98.2.6.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO
98.2.7.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO
98.2.8.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE
98.2.9.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE
98.5.1.	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN RIÑÓN, URÉTER Y VEJIGA
98.5.2.	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR
99.0.1.	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD
99.0.2.	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD
99.1.1.	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
99.1.4.	APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES
99.1.5.	INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS
99.1.6.	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO
99.1.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS
99.2.1.	ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO
99.2.2.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL
99.2.3.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE
99.2.5.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA (1)
99.2.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA
99.2.9.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA
99.3.1.	VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS
99.3.5.	VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VIRICAS
99.4.1.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA
99.4.2.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO
99.4.3.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA
99.5.1.	VACUNACIÓN CONTRA MALARIA
99.5.2.	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
99.6.1.	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA
99.6.3.	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO
99.6.4.	ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTIDEO
99.6.9.	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
99.7.1.	APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES
99.7.3.	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECANICO DE PLACA]
99.8.0.	MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA
99.8.1.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA
99.8.3.	FOTOTERAPIAS

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO CATEGDRÍA	DESCRIPCIÓN
99.8.5.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
99.9.1.	ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL
99.9.2.	TERAPIA DE FILTROS
S5.0.0.	SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

Anexo 3 “Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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
90.1.1.01	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEESEN]
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 [ZIEHL-NEESEN] 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 diphtheriae CULTIVO
90.1.2.08	Cryptococcus neoformans CULTIVO
90.1.2.09	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)
90.1.2.10	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA
90.1.2.11	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA OSEA
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 OSEA
90.1.2.15	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIO EN MÉDULA OSEA
90.1.2.16	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIO EN MÉDULA OSEA
90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
90.1.2.18	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIO DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA
90.1.2.20	Helicobacter pylori CULTIVO
90.1.2.21	HEMDCULTIVO 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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGD	DESCRIPCIÓN
90.1.2.29	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
90.1.2.30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
90.1.2.31	Mycoplasma CULTIVO
90.1.2.32	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO
90.1.2.33	Neisseria meningitidis CULTIVO
90.1.2.34	Nocardia spp CULTIVO HONGOS
90.1.2.35	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
90.1.2.36	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
90.1.2.37	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)
90.1.2.38	Yersinia enterocolitica CULTIVO
90.1.2.40	IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO
90.1.3.01	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA
90.1.3.03	Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
90.1.3.05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)
90.1.3.06	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR
90.1.3.09	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.1.3.10	Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA
90.1.3.11	Leptospira SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.12	Listeria SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.13	Mycobacterium IDENTIFICACIÓN
90.1.3.17	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX
90.1.3.19	Shigella SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.20	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.21	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA)
90.1.3.22	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN
90.1.3.23	Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD
90.1.3.24	Filaria EXAMEN DIRECTO
90.2.0.02	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]
90.2.0.03	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA
90.2.0.04	ANTICOAGULANTE LÚPICO
90.2.0.05	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL
90.2.0.06	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA
90.2.0.07	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA
90.2.0.08	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN MANUAL
90.2.0.09	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL
90.2.0.10	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
90.2.0.11	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)
90.2.0.12	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]
90.2.0.14	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]
90.2.0.15	FACTOR III PLAQUETARIO
90.2.0.16	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]
90.2.0.17	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]
90.2.0.18	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.19	FACTOR VON WILLEBRAND
90.2.0.20	FACTOR X [STUART POWER]
90.2.0.21	FACTOR XI [PTA]
90.2.0.22	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN DE CONTACTO]
90.2.0.23	FACTOR XIII [F5F FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIRRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]
90.2.0.24	FIBRINÓGENO
90.2.0.25	HEPARINA NO FRACCIÓNADA DOSIFICACIÓN

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.0.26	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]
90.2.0.29	PLASMINÓGENO
90.2.0.31	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO
90.2.0.33	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
90.2.0.34	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN
90.2.0.35	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
90.2.0.36	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL
90.2.0.37	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE
90.2.0.39	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)
90.2.0.41	RETRACCIÓN DE COÁGULO
90.2.0.43	TIEMPO DE COAGULACIÓN
90.2.0.45	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
90.2.0.46	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]
90.2.0.47	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO
90.2.0.48	TIEMPO DE TROMBINA
90.2.0.49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
90.2.0.53	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES
90.2.1.01	CÉLULAS L.E.
90.2.1.02	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA
90.2.1.03	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA
90.2.1.04	DIMERO D AUTOMATIZADO
90.2.1.05	DIMERO D MANUAL
90.2.1.06	ERITROPOYETINA
90.2.1.07	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS
90.2.1.08	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA
90.2.1.09	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA
90.2.1.10	HEMOGLOBINA A 2
90.2.1.11	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA
90.2.1.12	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA
90.2.1.13	HEMOGLOBINA PLASMÁTICA
90.2.1.14	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL
90.2.1.15	HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]
90.2.1.16	HIERRO MEDULAR
90.2.1.18	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA
90.2.1.20	PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR
90.2.1.21	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
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)

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.2.2.17	PRUEBA DE TORNIQUETE (FRAGILIDAD CAPILAR)
90.2.2.18	RECuento DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA
90.2.2.19	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL
90.2.2.20	RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
90.2.2.21	RECuento DE PLAQUETAS MANUAL
90.2.2.23	RECuento DE RETICULOCITOS METODO MANUAL
90.2.2.24	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO
90.2.2.25	TÍTULO ANTI D
90.3.0.01	ALFA 2 MACROGLOBULINA
90.3.0.02	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO
90.3.0.03	BICARBONATO
90.3.0.04	CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.05	CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO
90.3.0.07	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H
90.3.0.08	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA
90.3.0.09	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
90.3.0.10	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
90.3.0.11	DEOXYPIRIDINOLINA
90.3.0.13	ESPERMOGRAMA COMPLETO
90.3.0.14	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO
90.3.0.15	ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO
90.3.0.16	FERRITINA
90.3.0.17	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
90.3.0.18	FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE
90.3.0.20	HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.21	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA
90.3.0.22	HOMOCISTEÍNA
90.3.0.24	LACTÓGENO PLACENTARIO
90.3.0.25	METANEFIRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.26	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
90.3.0.27	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.28	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.30	MIOGLOBINA CARDÍACA
90.3.0.31	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO
90.3.0.33	OSMOLARIDAD EN ORINA
90.3.0.34	OSMOLARIDAD EN SUERO
90.3.0.37	PIRIDINOLINA EN ORINA
90.3.0.38	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS
90.3.0.39	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE
90.3.0.40	PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL
90.3.0.41	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.0.42	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
90.3.0.43	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory
90.3.0.44	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA
90.3.0.45	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA
90.3.0.46	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA
90.3.0.47	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL
90.3.0.51	UROPORFIRINAS CUALITATIVAS
90.3.0.56	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.57	PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE
90.3.0.58	METANEFIRINAS EN ORINA PARCIAL
90.3.0.59	METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.0.62	MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA
90.3.1.01	ÁCIDOS BILIARES TOTALES
90.3.1.03	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.04	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.05	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
90.3.1.06	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS
90.3.1.09	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.10	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO
90.3.1.11	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
90.3.1.12	ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]
90.3.1.13	ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.1.14	ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS
90.3.2.02	FENILALANINA CUALITATIVA
90.3.3.01	GALACTOSA
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
90.3.4.09	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 SERICA
90.3.4.21	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.4.22	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA
90.3.4.23	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN
90.3.4.24	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA
90.3.4.25	FRUCTOSAMINA
90.3.4.26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
90.3.4.27	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA
90.3.4.28	HEMOSIDERINA EN ORINA
90.3.4.29	ISOCITRATO DESHIDROGENASA
90.3.4.30	LEUCINA AMINOPEPTIDASA
90.3.4.31	LIPOPROTEÍNA A
90.3.4.33	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA
90.3.4.36	TROPONINA I CUALITATIVA
90.3.4.37	TROPONINA I CUANTITATIVA
90.3.4.38	TROPONINA T CUALITATIVA
90.3.4.39	TROPONINA T CUANTITATIVA
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)

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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]
90.3.6.06	ELECTROLITOS EN SUDOR (IONTOFORESIS)
90.3.6.07	IONTOFORESIS POST ESTIMULACIÓN CON PILOCARPINA
90.3.6.08	ZINC
90.3.6.09	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS
90.3.6.10	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL
90.3.7.01	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]
90.3.8.01	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

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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	LÍPASA
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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.4.0.04	RENINA TOTAL
90.4.0.05	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA
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)
90.4.2.01	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
90.4.2.09	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO 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



**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.4.5.01	ANDROSTENEDIONA
90.4.5.02	ANDROSTERONA EN ORINA
90.4.5.03	ESTRADIOL
90.4.5.04	ESTRIOL
90.4.5.05	ESTRIOL LIBRE
90.4.5.06	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)
90.4.5.08	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
90.4.5.09	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
90.4.5.10	PROGESTERONA
90.4.6.01	TESTOSTERONA LIBRE
90.4.6.02	TESTOSTERONA TOTAL
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
90.4.7.11	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)
90.4.8.01	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
90.4.8.11	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
90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL
90.4.9.04	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
90.4.9.05	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN
90.4.9.06	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE
90.4.9.07	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS

**Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.4.9.08	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS
90.4.9.09	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.10	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.11	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL
90.4.9.12	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
90.4.9.13	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA
90.4.9.14	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL
90.4.9.15	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE
90.4.9.20	TIROGLOBULINA
90.4.9.21	TIROXINA LIBRE
90.4.9.22	TIROXINA TOTAL
90.4.9.23	TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)
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	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.02	LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.0.03	PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.1.01	CUMARÍNICOS
90.5.1.02	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.1.03	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.5.2.01	ÁCIDO VALPRÓICO AUTOMATIZADO
90.5.2.02	ÁCIDO VALPRÓICO 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	ETOSUXÍMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA
90.5.2.10	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA
90.5.2.13	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA
90.5.2.14	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS 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 TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO
90.5.3.04	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.5.3.05	BENZODIAZEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
90.5.3.06	BENZODIAZEPINAS 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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.5.4.06	KANAMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.07	NETILMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.09	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO
90.5.4.10	VANCOMICINA AUTOMATIZADO
90.5.5.02	CICLOSPORINA A O METABOLITOS 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 METÁLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL
90.5.7.08	ALCOHOL METÁLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.5.7.09	ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.10	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO
90.5.7.11	ATROPÍNICOS SEMIAUTDMATIZADO
90.5.7.13	BIPRIDILO AUTOMATIZADO
90.5.7.14	CAFÉINA AUTOMATIZADO
90.5.7.15	CAFÉINA SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.16	CANNA8INOIDES 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 SEMIAUTDMATIZADO
90.5.7.29	ESTRICNINA AUTOMATIZADO
90.5.7.30	MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.31	MERCURIO AUTOMATIZADO
90.5.7.32	METACUALONA SEMIAUTOMATIZADD 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	OPIÁCEDS MANUAL
90.5.7.41	ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.42	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO
90.5.7.43	ORGANOFOSFORADOS MANUAL

**Continuación de Resolución** “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.6.0.01	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
90.6.0.06	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.08	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.09	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.18	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.19	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.20	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.21	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.23	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.24	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.25	Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.26	Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.27	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.0.28	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.0.29	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.30	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.33	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.34	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.35	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.36	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.0.40	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.41	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.50	Actynomices ANTICUERPOS
90.6.1.02	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.03	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.04	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.05	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.06	Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.07	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.08	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.09	Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES
90.6.1.11	Coccidioides ANTICUERPOS
90.6.1.12	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.1.13	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.14	Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.18	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.19	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL
90.6.1.20	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.21	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.26	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.27	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.28	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.29	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.30	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.1.31	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.32	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL
90.6.1.33	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.35	Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.36	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.05	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 (TEMPRANDS 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 AUTDMATIZADA
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

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.2.41	RUBEÓLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
90.6.2.42	RUBEÓLA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
90.6.2.43	RUBEÓLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
90.6.2.44	RUBEÓLA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
90.6.2.45	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.46	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.47	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.48	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.49	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
90.6.2.50	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
90.6.2.53	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G
90.6.3.01	Adenovirus ANTÍGENO
90.6.3.02	ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1
90.6.3.03	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.3.04	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.3.06	Bordetella pertussis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.07	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.08	Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL
90.6.3.14	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO
90.6.3.15	Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.16	Giardia lamblia MANUAL
90.6.3.17	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
90.6.3.18	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.19	Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.20	Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.3.21	Influenza ANTÍGENO
90.6.3.22	Legionella spp ANTÍGENO
90.6.3.23	Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO
90.6.3.24	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO
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
90.6.4.01	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO
90.6.4.06	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.07	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.08	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.09	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.11	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.13	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.14	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.15	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO
90.6.4.17	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.18	DNA n ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.19	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.20	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.22	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.23	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.24	HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.27	ISOAGLUTININAS
90.6.4.28	ISOLEUCOAGLUTININAS
90.6.4.29	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.4.30	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.31	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.32	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.33	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.34	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.36	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.37	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.38	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.40	NUCLEARES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.41	NUCLEARES ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.42	NUCLEARES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.43	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.44	PLAQUETARIOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.45	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.46	PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.47	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.48	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO
90.6.4.49	PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.53	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.54	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.55	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.56	S <sub>m</sub> ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.57	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS
90.6.4.58	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO
90.6.4.59	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL
90.6.4.60	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.62	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS
90.6.4.63	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.4.64	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL
90.6.4.65	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.4.68	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.69	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.4.70	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.01	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C CLASE I
90.6.5.02	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO A B C DR DQ CLASE I Y II
90.6.5.03	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO B CLASE I CADA UND
90.6.5.04	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.06	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.07	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.08	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO B27 AUTOMATIZADO
90.6.5.09	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO
90.6.5.10	HLA CITOTÓXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO
90.6.5.12	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.5.13	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DR ALTA RESOLUCIÓN AUTOMATIZADO
90.6.5.14	ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO DQ SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.01	ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

**Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"**

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.6.6.02	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.03	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.04	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.05	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.06	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.11	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.12	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.13	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO
90.6.6.14	ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO
90.6.6.18	ANTÍGENO TUMORAL DE VÉJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.20	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.21	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.22	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.24	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.6.25	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.01	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
90.6.7.02	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.06	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.09	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.11	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.12	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.13	LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLOURESCENCIA
90.6.7.14	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.15	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLOURESCENCIA
90.6.7.16	LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.17	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLOURESCENCIA
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 INMUNOFLOURESCENCIA
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
90.6.7.36	LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.38	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.40	LINFOCITOS CD79a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.41	LINFOCITOS CD79a POR INMUNOHISTOQUÍMICA



Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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 PDR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.50	PLAQUETAS CD41 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.51	PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
90.6.7.52	PLAQUETAS CD61 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.7.66	MONOCITOS CD14
90.6.8.01	BETA 2 GLICOPROTEÍNA 1 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.02	CAMPD OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
90.6.8.07	ELECTROFÓRESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA
90.6.8.08	ELECTROFÓRESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.09	ELECTROFÓRESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO
90.6.8.10	ELECTROFÓRESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.11	ELECTROFÓRESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.12	ELECTROFÓRESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO
90.6.8.14	FAGOCITOSIS ESTUDIO
90.6.8.18	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.23	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.24	INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.25	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA
90.6.8.26	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.27	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO
90.6.8.28	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.29	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO
90.6.8.30	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.31	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.32	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO
90.6.8.33	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.34	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.35	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO
90.6.8.36	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO
90.6.8.37	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.42	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.8.43	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.9.01	AGLUTININAS AL FRÍO
90.6.9.02	AGLUTININAS AL CALOR
90.6.9.03	ANTICUERPOS HETERÓFILOS 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	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Continuación de Resolución "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
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
90.7.0.01	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 [SUDAN 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	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO
90.7.0.11	UROBILINOGENO 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
90.7.1.01	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
90.7.1.02	HEMOGLOBINURIA
90.7.1.03	PROTEÍNAS DE BENGE JONES MANUAL
90.7.1.04	RECuento DE ADDIS
90.7.1.05	RECuento HAMBURGUER
90.7.1.06	UROANÁLISIS
90.7.1.07	UROBILINOGENO 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
90.8.3.09	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.10	AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO
90.8.3.11	AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
90.8.3.12	AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO
90.8.3.13	AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL
90.8.3.16	FENILALANINA CUANTITATIVA
90.8.3.17	TIRDSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO
90.8.3.24	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD
90.8.3.26	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.27	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.28	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS
90.8.3.29	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO
90.8.3.30	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD
90.8.3.31	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD
90.8.3.32	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD
90.8.3.33	OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS
90.8.3.37	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO
90.8.3.38	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS
90.8.3.41	ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO
90.8.3.42	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS
90.8.3.44	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD
90.8.3.46	BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD

Continuación de Resolución “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS y se dictan otras disposiciones”

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.8.4.02	BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)
90.8.4.03	BCR/ABL TRANSLOCACION 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) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUÓRESCENCIA [FISH]
90.8.4.15	REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL
90.8.4.17	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO
90.8.4.18	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)
90.8.4.19	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)
90.8.4.20	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)
90.8.4.21	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)
90.8.4.22	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)
90.8.4.23	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.24	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)
90.8.4.36	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.4.39	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA
90.8.8.01	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.02	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO
90.8.8.05	Citomegalovirus CARGA VIRAL
90.8.8.06	Hepatitis B CARGA VIRAL
90.8.8.07	Hepatitis C CARGA VIRAL
90.8.8.08	Herpes simplex CARGA VIRAL
90.8.8.14	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.17	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.24	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.25	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.26	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.27	Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.28	Leishmania IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.30	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN
90.8.8.31	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTÍGENO DR DQ CLASE II REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA-SSP
90.8.8.32	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL

