

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2018****( )**

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

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los artículos 154 y 25 de las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011, respectivamente, el numeral 32 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2 numeral 33 del Decreto 2562 de 2012 y en desarrollo de los literales c) e i) del artículo 5, k) del artículo 6 y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y,

**CONSIDERANDO**

Que, según lo consagrado en los artículos 2, 48 y 49 de la Constitución Política, son fines esenciales del Estado, entre otros, garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano.

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

Que, por su parte, la Ley 1438 de 2011 en el artículo 25 establece que el Plan de Beneficios en Salud 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 citado plan.

Que, la Ley 1751 de 2015, en el artículo 5 asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá *“Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”* y *“Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”*.

Que, en el artículo 6 ibídem se contemplan los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, de los que hacen parte según el literal k) el de eficiencia, a cuyo tenor *“El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población”*.

Que, conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

Que, en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS han previsto un mecanismo de

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

protección colectiva del derecho a la salud a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías en salud se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Que, conforme con lo expuesto y teniendo en cuenta que el universo de prestaciones en salud es dinámico, se hace necesario actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC).

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE:

#### TITULO I GENERALIDADES

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.** La presente resolución tiene por objeto actualizar integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como mecanismo de protección colectiva, y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente

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

**Artículo 2. Estructura y naturaleza del plan de beneficios en salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud contenidos en el presente acto administrativo, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución.

**Artículo 3. Principios generales para la aplicación del plan de beneficios en salud con cargo a la UPC.** Los principios generales para la aplicación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, son:

- 1. Integralidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.
- 2. Territorialidad.** Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC está cubierta para ser realizada dentro del territorio nacional.
- 3. Complementariedad.** Las acciones en salud a que hace referencia el artículo 2 de este acto administrativo, deben financiarse de manera articulada con los recursos que financian el mecanismo de protección individual o con los provenientes de programas del SGSSS correspondientes a otras fuentes, así como las fuentes de financiación de sectores distintos al de la salud, según corresponda.
- 4. Transparencia.** Los agentes y actores del SGSSS que participen en la aplicación, seguimiento y evaluación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben actuar

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

de manera íntegra y ética, reportando con calidad y oportunidad la información correspondiente, de acuerdo con la normatividad vigente y en especial, con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014 sobre transparencia y derecho al acceso a la información, dando a conocer a los usuarios los contenidos del mencionado plan, conforme a lo previsto en el presente acto administrativo.

5. **Competencia.** En la aplicación del Plan Beneficios en Salud con cargo a la UPC, el profesional de la salud tratante es el competente para determinar lo que necesita un afiliado, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, sustentado en la autonomía profesional con autorregulación y soportado en la evidencia científica.
6. **Corresponsabilidad.** El usuario es responsable de seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional de la salud tratante y demás miembros del equipo de salud. La corresponsabilidad implica el autocuidado del usuario, el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, así como propender por un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, todo ello para coadyuvar en la obtención de resultados favorables para el mantenimiento y recuperación de su salud. De cualquier manera, la inobservancia de las recomendaciones del tratamiento prescrito no será condicionante del acceso posterior a las tecnologías en salud.
7. **Calidad.** La provisión de las tecnologías en salud a los afiliados al SGSSS se debe realizar cumpliendo los estándares de calidad de conformidad con la normatividad vigente relativa al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y demás normas relacionadas. La provisión de estas tecnologías en salud se debe prestar en servicios habilitados por la autoridad competente, cumpliendo con los estándares de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad, calidad técnica, gerencia del riesgo, satisfacción del usuario, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.
8. **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

**Parágrafo.** Los principios enunciados en el presente artículo se entienden como complementarios a los definidos para el Sistema de Seguridad Social Integral, para el SGSSS y a los contenidos en la Constitución Política y la Ley Estatutaria de Salud.

**Artículo 4. Referentes de la actualización.** Las tecnologías en salud que se incluyen en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, requieren de procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), análisis de grupos terapéuticos o del mercado, análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) adoptadas por este Ministerio, otros análisis y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.

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

**Artículo 5. Anexos.** La presente resolución contiene tres (3) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1 “*Listado de medicamentos 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 la cobertura de los servicios y procedimientos.** Los procedimientos y servicios contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidas en el articulado; así como en los Anexos 2 y 3 del presente acto administrativo.

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

**Parágrafo 1.** Para el Anexo 2 “*Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*”, se consideran financiadas con recursos de la UPC, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud.

**Parágrafo 2.** Para el Anexo 3 “*Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” se describe en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

**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 las tecnologías en salud sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:

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

**Parágrafo 1.** Las tecnologías en salud descritas con otra nomenclatura como “*programas*”, “*clínicas*” o “*paquetes*” y “*conjuntos de atención*”, entre otros, deben ser discriminadas por procedimientos de acuerdo con la codificación de la CUPS o para medicamentos de acuerdo al Código Único de Medicamentos (CUM), o según la normatividad vigente.

**Parágrafo 2.** El código ATC se utiliza para la identificación y normalización del principio activo en la formulación de estudios de uso o seguimiento a la prestación, sin que su coincidencia con el registro sanitario se constituya en un criterio de financiación con recursos de la UPC.

**Artículo 8. Glosario.** Para efectos de facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia los siguientes términos, sin que estos definan la financiación o ampliación de las mismas dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, así:

1. **Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio 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 intramural 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 que cuente con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la profesión u ocupación, 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.

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

4. **Atención con internación:** modalidad intramural 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 intramural 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 extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia.
7. **Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento:** procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente sin efectos funcionales u orgánicos.
8. **Cirugía plástica reparadora o funcional:** procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye 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 dos 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 extramural 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 extramural 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. **Consulta por otro profesional de salud:** valoración y orientación realizada por un profesional de salud (diferente al médico, odontólogo o psicólogo) autorizado por las normas de talento humano para ejercer su profesión. Consta de: anamnesis, evaluación general del estado de salud, incluyendo en caso de ser necesario, la aplicación de pruebas, así como, de definición de un plan de manejo.
16. **Cuidados paliativos:** son los cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y

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

- espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
17. **Dispositivo médico para uso humano:** cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:
- a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
  - b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
  - c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
  - d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.
  - e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
  - f. Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.
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 profesional en medicina.
19. **Enfermo en fase terminal:** aquel que tiene una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.
20. **Esteroisómero:** es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales teniendo la misma fórmula química.
21. **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.
22. **Hospital Día:** modalidad intramural de prestación de servicios de salud en internación parcial, entendida como la atención 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.
23. **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.
24. **Intervención en salud:** conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
25. **Margen terapéutico:** intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
26. **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.
27. **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

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

- hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
28. **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.
29. **Metabolito activo:** sustancia producida en el organismo por la biotransformación de un principio activo y que tiene propiedades farmacológicas. El metabolito activo puede ser sintetizado a escala industrial y comercializado de tal forma como medicamento.
30. **Mezcla Racémica:** es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple, entendido como un tipo particular de estereoisómeros que dependiendo de la disposición espacial de los átomos se denominan "S" o "R" y según hacia donde rota el plano de la luz polarizada, se denominan "dextro" (d) si es hacia la derecha o "levo" (l) si es hacia la izquierda.
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 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:** agrupación de medicamentos basada en características específicas compartidas tales como la codificación internacional ATC a nivel de principio activo, estructura química, efecto farmacológico o terapéutico y que tienen la misma indicación. Las agrupaciones son la expresión de financiación con recursos de la UPC y en ningún momento pretenden establecer criterios de intercambiabilidad terapéutica

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

- 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.

**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 LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD

**Artículo 9. Garantía de acceso a las tecnologías en 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 para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y según lo dispuesto en el artículo 23 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 al 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 a la entidad que haga sus veces, deberá adscribirse según su elección, para la atención ambulatoria en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por 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. 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 están expuestas, 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 la EPS o la entidad que haga sus veces.

**Artículo 12. Acceso a servicios especializados de salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme con la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el

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

acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta.

Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

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

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

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

### TÍTULO III

#### COBERTURA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN (PBSUPC)

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

### CAPÍTULO I

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

**Artículo 16. Cobertura de Promoción y Prevención.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que, de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), 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, según 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 mediante la aplicación de instrumentos que identifiquen el tipo de riesgo en salud y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.

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

**Artículo 17. Promoción de la salud.** En el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se encuentra financiada toda actividad de información, educación, y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para el control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 18. Protección específica y detección temprana.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género, para tales efectos articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 19. Prevención de la enfermedad.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la prevención de la enfermedad financia las tecnologías en salud contenidas 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, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

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

**Artículo 21. Aplicación de vacunas.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la aplicación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como aquellos contenidos en el presente acto administrativo para casos especiales. Es responsabilidad de las EPS o de 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, según las normas técnicas aplicables.

## **CAPÍTULO II RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

**Artículo 22. Acciones para la recuperación de la salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud contempladas en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 23. Atención de urgencias.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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.

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

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

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

**Parágrafo 1.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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 financiadas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante. La cobertura de internación en salud mental corresponde a lo señalado en 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 financia 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 financia 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 de la entidad que haga sus veces, responsable del receptor.

**Artículo 26. Atención domiciliaria.** La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está financiada con recursos de la UPC en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta financiación está dada sólo para el ámbito de la salud.

**Parágrafo.** En sustitución de la hospitalización institucional, conforme con la recomendación médica, las EPS 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 27. Atención integral del proceso de gestación, parto y puerperio.** Para la atención integral de la gestación, parto y puerperio el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo en las modalidades de atención ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria; articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 28. 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 estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

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

### CAPÍTULO III PROCEDIMIENTOS

**Artículo 29. Analgesia, anestesia y sedación.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la analgesia, anestesia y sedación, incluyendo los anestésicos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares de acción periférica y reversores de anestesia y sedación que se consideren necesarios e insustituibles para tal fin así no se encuentren explícitamente descritos en el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*", cuando se requieran para la realización o utilización de las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, incluida la atención del parto.

**Artículo 30. Combinaciones de tecnologías en salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo cuando también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

**Parágrafo.** Si dentro de la combinación de tecnologías en salud se requieren tecnologías en salud que no se encuentren financiadas con recursos de la UPC, las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizarán las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo con recursos de la UPC.

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

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

**Parágrafo 1.** Los estudios realizados en donantes no efectivos, no se financian con recursos de la UPC.

**Parágrafo 2.** Entiéndase como una actividad inherente a los estudios previos y obtención del órgano, la búsqueda del donante.

**Parágrafo 3.** Los trasplantes de órganos diferentes a los contenidos en el presente acto administrativo no se financian con recursos de la UPC.

**Artículo 32. Injertos.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los injertos necesarios para los procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, bien sean autoinjertos, aloinjertos o injertos heterólogos u homólogos. La financiación con recursos de la UPC también incluye los procedimientos de toma de tejido del mismo paciente o de un donante.

**Artículo 33. Suministro de sangre total o de productos hemoderivados.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los productos de banco de sangre listados en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas que regulan la materia.

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

**Parágrafo.** Cuando el usuario requiera cualquiera de las tecnologías en salud correspondientes al banco de sangre, las IPS y las EPS o quienes hagan las veces de estas últimas, no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud.

**Artículo 34. Atención en salud oral.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud oral contenidas 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, esta se encuentra financiada con recursos de la UPC.

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

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

**Parágrafo.** La financiación con recursos de la UPC será:

- a. En el Régimen Contributivo para los cotizantes y sus beneficiarios con un ingreso base de cotización igual o inferior a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- b. En el Régimen Subsidiado la cobertura es para todos los afiliados.

**Artículo 36. Tratamientos reconstructivos.** Los tratamientos reconstructivos definidos en el Anexo 2 “*Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” que hace parte integral de este acto administrativo, se financian con recursos de la UPC en tanto tengan una finalidad funcional de conformidad con el criterio del profesional en salud tratante.

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

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

#### **CAPÍTULO IV MEDICAMENTOS**

**Artículo 38. Medicamentos.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 “*Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación*” que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 “*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*”, al igual que otros que también se consideren financiados con recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 128 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

veces. Para efectos de facilitar la aplicación de este acto administrativo y a título de ejemplo se presenta en el Anexo 1 “*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” del presente acto administrativo, la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.

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

En cuanto a estereoisómeros de principios activos que se encuentran incluidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 “*Listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” que hace parte integral de este acto administrativo, se consideran financiados con recursos de la UPC siempre y cuando compartan el mismo efecto farmacológico de la mezcla racémica del principio activo del cual se extraen, sin que sea necesario que coincidan en la misma sal o éster en caso de tenerlos.

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

**Parágrafo 3.** Son financiados con recursos de la UPC los medicamentos que contienen el metabolito activo de un principio activo descrito en el Anexo 1 “*Listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” siempre y cuando tengan la misma indicación.

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

**Parágrafo.** En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA, no deberá cambiarse el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación y régimen de administración con el monitoreo clínico y paraclínico necesarios.

**Artículo 40. Indicaciones autorizadas.** La financiación de medicamentos con recursos de la UPC aplica siempre y cuando sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el INVIMA, salvo en aquellos casos en que el Anexo 1 “*Listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*”, describa usos específicos que limiten su financiación.

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

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

**Parágrafo 2.** Las indicaciones aprobadas por el INVIMA para un medicamento en diferentes registros sanitarios se consideran financiadas con recursos de la UPC y armonizadas en su financiación, en cuanto a que, si en un solo registro sanitario se define una indicación específica, la misma se considerará financiada con recursos de la UPC para todos los medicamentos con diferente registro sanitario y que presenten igual principio activo, concentración y forma farmacéutica.

**Parágrafo 3.** Los medicamentos incluidos en la lista UNIRS no se consideran financiados con recursos de la UPC en las indicaciones o usos allí descritos.

**Artículo 41. Combinaciones de dosis fijas (CDF).** Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los medicamentos en combinaciones de dosis fijas de la siguiente forma:

1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF se encuentren contenidos en el listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC a que refiere el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y,
2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos si se utiliza como mono fármaco por separado.

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

**Parágrafo 1.** 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.

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

**Artículo 42. Presentaciones comerciales y equivalencias.** La financiación 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).

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

**Artículo 44. Almacenamiento y distribución.** Las formas de almacenamiento, transporte, dispensación, distribución o suministro de medicamentos no determinan ni limitan la financiación con recursos de la UPC.

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

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

**Artículo 45. Administración de medicamentos.** Para el acceso efectivo a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, está incluida toda forma de administración de los mismos conforme con la prescripción del profesional de la salud tratante.

**Parágrafo.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos financiados con recursos de la UPC, por ejemplo, las bombas de insulina, jeringas pre llenadas, cartuchos o plumas precargadas, de acuerdo con la prescripción médica, ejemplos que no son taxativos, sino enunciativos.

**Artículo 46. Fórmulas magistrales.** Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC, se consideran igualmente financiadas con recursos de la UPC y deberán ser garantizadas por las EPS o por las entidades que hagan sus veces.

**Artículo 47. Garantía de continuidad en el suministro de medicamentos.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

**Artículo 48. Medicamentos de programas especiales.** Es responsabilidad de las EPS o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de programas especiales previstos en el articulado y descritos en el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*", que hace parte integral del presente acto administrativo y suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

**Artículo 49. Radiofármacos.** Estos medicamentos se consideran financiados con recursos de la UPC cuando son necesarios e insustituibles para la realización de los procedimientos de medicina nuclear contenidos en dicho plan y no requieren estar descritos explícitamente en el listado de medicamentos.

**Artículo 50. Medios de contraste.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizarán los medios de contraste correspondientes a los descritos explícitamente en el listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC de que trata el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*", que hace parte integral del presente acto administrativo.

**Artículo 51. Medios diagnósticos.** Los medicamentos diferentes a medios de contraste que se encuentren descritos en el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*", que hace parte integral del presente acto administrativo, también serán financiados con recursos de la UPC cuando sean usados para realizar pruebas farmacológicas diagnósticas y otros procedimientos diagnósticos financiados con recursos de la UPC.

**Parágrafo.** Cuando un procedimiento descrito en el Anexo 3 "*Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" que hace parte integral del presente acto administrativo, requiera para su realización un medicamento que actúe como estímulo *in vivo* o *in vitro*, siempre y cuando sea necesario e insustituible, se considera inherente al procedimiento descrito y financiado con recursos de la UPC, sin que para ello se requiera estar descrito en el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*".

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

**Artículo 52. Soluciones y diluyentes.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las soluciones de uso médico, aunque no estén descritas en el Anexo 1 “*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*”, que hace parte integral del presente acto administrativo, por considerarse insustituibles para la realización de algún procedimiento financiado con recursos de la UPC, en los siguientes casos:

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

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

**Artículo 53. Servicios farmacéuticos.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces son responsables de garantizar que el manejo, conservación y dispensación de medicamentos financiados con recursos de la UPC, se realice en servicios farmacéuticos debidamente habilitados o autorizados y vigilados por la autoridad competente para tal fin.

**Artículo 54. Sustancias y medicamentos para nutrición.** La financiación de sustancias nutricionales con recursos de la UPC, es la siguiente:

1. Aminoácidos esenciales y no esenciales con o sin electrolitos utilizados para alimentación enteral o parenteral (Incluyendo medicamentos que contengan dipéptidos que se fraccionan de manera endógena).
2. Medicamentos parenterales en cualquier concentración descritos en el Anexo 1 “*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” del presente acto administrativo, utilizados para los preparados de alimentación parenteral.

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

3. La fórmula láctea se encuentra cubierta exclusivamente para las personas menores de 12 meses de edad que son hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA, según posología del médico o nutricionista tratante.
4. Alimento en polvo con vitaminas, hierro y zinc, según guía OMS (uso de micronutrientes en polvo para la fortificación domiciliaria de los alimentos consumidos por lactantes y niños) para personas menores entre seis (6) y veinticuatro (24) meses de edad.

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

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

**Artículo 55. Subgrupos de referencia.** Cuando el articulado o 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 financiados con recursos de la UPC todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a dicho subgrupo, en las concentraciones y formas farmacéuticas que se definen para ellos en el Anexo 1 "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*", del presente acto administrativo.

**Artículo 56. Prescripción.** La prescripción de medicamentos deberá tener en cuenta en lo posible y según criterio del médico tratante, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como Guías de Práctica Clínica (GPC); Guías de Atención Integral (GAI); protocolos; informes de formulación, uso y posicionamiento o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional, sino como apoyo al proceso de buena práctica en la prescripción.

## CAPÍTULO V DISPOSITIVOS

**Artículo 57. Dispositivos médicos.** En desarrollo del principio de integralidad establecido en el numeral 1 del artículo 3 del presente acto administrativo, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deben garantizar todos los dispositivos médicos (insumos, suministros y materiales, incluyendo el material de sutura, osteosíntesis y de curación) sin excepción, necesarios e insustituibles para la realización o utilización de las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, en el campo de la atención de urgencias, atención ambulatoria o atención con internación, salvo que exista excepción expresa para ellas en este acto administrativo.

**Artículo 58. Lentes externos.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los lentes correctores externos en vidrio o plástico (incluye policarbonato) en las siguientes condiciones:

**1. En Régimen Contributivo:**

Se financia 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 financiación 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 financian con recursos de la UPC una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

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

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

**Artículo 59. Ayudas técnicas.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las siguientes ayudas técnicas:

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

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

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

**Parágrafo 2.** No se financian con recursos de la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.

## **CAPÍTULO VI SALUD MENTAL**

**Artículo 60. Atención de urgencias en salud mental.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención de urgencias en servicios debidamente habilitados, del paciente con trastorno o enfermedad mental, incluyendo la observación en urgencias.

**Artículo 61. Psicoterapia ambulatoria para la población general.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención ambulatoria con psicoterapia individual, grupal, familiar y de pareja; independientemente de la etiología o la fase en que se encuentre la enfermedad, así:

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

**Parágrafo 1.** No se financia con recursos de la UPC el tratamiento de psicoanálisis para ningún grupo poblacional.

**Parágrafo 2.** La financiación con recursos de la UPC para los beneficios especiales en salud mental para personas menores de 18 años de edad se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo.

**Artículo 62. 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 61 de este acto administrativo, la financiación con recursos de la UPC será así:

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

**Artículo 63. Atención con internación en salud mental para la población general.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la internación de pacientes con trastorno o

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

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 financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo de profesional de la salud tratante, siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social.

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

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

**Parágrafo 2.** 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 financiadas con recursos de la UPC, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la financiación con recursos de la UPC para el ámbito ambulatorio.

**Parágrafo 3.** La financiación con recursos de la UPC para los beneficios especiales en salud mental para personas menores de 18 años de edad se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo

**Artículo 64. 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 63 de este acto administrativo, la financiación con recursos de la UPC será así:

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

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

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

## **CAPÍTULO VII ATENCIÓN PALIATIVA**

**Artículo 65. Atención paliativa.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud financiadas con la UPC, según criterio del

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**TÍTULO IV**  
**COBERTURAS PREFERENTES Y DIFERENCIALES AGRUPADAS POR CICLOS VITALES**  
**PARA PERSONAS MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD**

**Artículo 66. Promoción y prevención.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán identificar los riesgos de salud de su población afiliada menor de dieciocho (18) años de edad, para que de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), puedan establecer acciones 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, según con lo establecido en el artículo 11 del presente acto administrativo. Igualmente, podrán utilizar estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico financiadas con recursos de la UPC o aplicación de instrumentos que identifiquen el tipo de riesgo en salud y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.

**Artículo 67. Promoción de la salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados infantes y adolescentes, destinada al fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 68. Protección específica y detección temprana.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todas las actividades o tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas menores de dieciocho (18) años de edad para tales efectos, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 69. Prevención de la enfermedad.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 70. Atención para la recuperación de la salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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 intramural (ambulatoria u hospitalaria) y extramural (domiciliaria), según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), necesarias para la recuperación de la salud de las personas menores de dieciocho (18) años de edad, además de las previstas para la población en general.

**Artículo 71. Restablecimiento de la salud a la población menor de dieciocho (18) años de edad, cuyos derechos han sido vulnerados.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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

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

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 SEIS (6) AÑOS DE EDAD.

**Artículo 72. Atención prenatal.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo que se requieran para cualquier atención en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, durante el proceso de gestación, parto y puerperio en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Ello incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación y parto o que signifiquen un riesgo para la viabilidad del producto o la supervivencia y salud del recién nacido, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 73. Atenciones de detección temprana.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las atenciones para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, auditiva y alteraciones del embarazo con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo y de acuerdo con lo definido por las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 74. Atenciones de protección específica.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las atenciones preventivas 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 financia la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 75. Atención de la morbilidad neonatal.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo para el recién nacido, desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud, incluyendo lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio y según el criterio del médico tratante. Incluye las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidas en las normas técnicas de protección específica para la atención del parto (adaptación neonatal y complicaciones del recién nacido) y la atención del recién nacido, de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 76. Atención a hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA.** Los hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA tienen derecho a las tecnologías en salud contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la atención en las

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

diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aunque el diagnóstico de infección por VIH/SIDA sea presuntivo y no haya sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 77. Complementos nutricionales.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia en este ciclo vital lo siguiente:

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

**Artículo 78. Atención de urgencias.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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 79. Atención para la recuperación de la salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad intramural (ambulatoria u hospitalaria) y extramural (domiciliaria), según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y con la implementación de las Rutas de atención Integral en Salud (RIAS), necesarias para la recuperación de la salud de las personas desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años de edad, además de las previstas para la población en general.

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

**Artículo 80. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes y todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado.

**Artículo 81. Atención a personas menores de seis (6) años de edad con trastornos alimentarios.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como, todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad con trastornos alimentarios.

**Artículo 82. Atención a personas menores con discapacidad.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención en salud, 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, para las personas con

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)"*

discapacidad física, sensorial o cognitiva desde la etapa prenatal hasta menores de seis (6) años de edad.

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

**Artículo 83. Implante coclear.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia en este ciclo vital, para las personas menores de tres (3) años de edad, con sordera prelocutoria o poslocutoria profunda bilateral, el implante coclear, la sustitución parcial o total de la prótesis coclear y la rehabilitación post implante. Esta financiación no incluye el suministro o entrega periódica de baterías.

**Artículo 84. Lentes externos y monturas.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los lentes externos una (1) vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas.

En el Régimen Subsidiado el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia además la montura, hasta por un valor equivalente al 10 % del salario mínimo legal mensual vigente.

**Parágrafo.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

**Artículo 85. Atención en cáncer.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención del cáncer en las personas desde la etapa prenatal a menores de seis (6) años, lo que incluye todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios debidamente habilitados, de conformidad con la normatividad vigente.

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

**Artículo 86. Atención paliativa.** Las personas desde la etapa prenatal a hasta menores de 6 años de edad tienen derecho a la financiación con recursos de la UPC de los 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 financiadas en dicho plan, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**Artículo 87. Atención en salud mental.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas menores de seis (6) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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

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

La atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad, tiene la siguiente financiación con recursos de la UPC:

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

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

**Parágrafo 2.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

**Artículo 88. Psicoterapia ambulatoria.** Para las personas menores de seis (6) años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, la financiación con recursos de la UPC, será así:

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

**Artículo 89. Atención con internación en salud mental.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la internación de personas menores de seis (6) años de edad víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad. La financiación con recursos de este plan, será así:

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

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

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

## CAPÍTULO II

### ATENCIÓN A PERSONAS DE SEIS (6) AÑOS A MENORES DE CATORCE (14) AÑOS DE EDAD

**Artículo 90. Atenciones de detección temprana.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las atenciones para la detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo hasta los diez (10) años de edad, la agudeza visual, auditiva y alteraciones del

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)"*

embarazo con las tecnologías en salud, contenidas en el presente acto administrativo y de acuerdo con lo definido por las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 91. Atenciones de protección específica.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las atenciones preventivas en salud bucal y la aplicación de biológico según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), atención en planificación familiar, en concordancia con las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y disminuir el embarazo adolescente, los factores de riesgo para la aparición de caries y enfermedad periodontal. Igualmente, cubre la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 92. Atención de urgencias.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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 93. Atención para la recuperación de la salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad intramural (ambulatoria u hospitalaria) y extramural (domiciliaria), según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la Política de Atención Integral en Salud -PAIS- y con la implementación de las Rutas de atención Integral en Salud (RIAS),, necesarias para la recuperación de la salud de las personas desde seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, además de las previstas para la población en general.

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

**Artículo 94. Atención del embarazo.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención integral de la gestación, parto y puerperio con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, atenciones en salud ambulatoria o con internación por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

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

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

Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Se financia 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 95. Atención a personas menores con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.**

El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, aún si el diagnóstico de infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 96. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías contenidas en el presente acto administrativo, para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado.

**Artículo 97. Atención a personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad con trastornos alimentarios.**, El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud incluidas en el presente acto administrativo para las personas de seis (6) a menores de catorce (14) años de edad, con trastornos alimentarios.

**Artículo 98. Atención a personas menores con discapacidad.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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, para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad con discapacidad física, sensorial o cognitiva,

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

**Artículo 99. Lentes y monturas.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los lentes externos, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas, así:

1. Para el Régimen Contributivo una (1) vez cada año para las personas de doce (12) años de edad o menos y una vez cada cinco años para las personas mayores de (12) años de edad.
2. Para los afiliados al Régimen Subsidiado en este ciclo vital, se financian con recursos de la UPC una (1) vez cada año. La financiación con recursos de la UPC incluye la adaptación del lente formulado y la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

**Parágrafo.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

**Artículo 100. Atención en cáncer.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención del cáncer de las personas de seis (6) años a menores de 14 años de edad, lo que

Continuación de la resolución: *"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)"*

incluye todas las tecnologías contenidas en el presente acto administrativo para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; en servicios debidamente habilitados de conformidad con la normatividad vigente.

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

**Artículo 101. Atención paliativa.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención de los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de las personas desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**Artículo 102. Atención en salud mental.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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

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

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

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

**Parágrafo 2.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia la internación prolongada cuando no sea por atención al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

**Artículo 103. Psicoterapia ambulatoria.** Para las personas de seis (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 financiación con recursos de la UPC será así:

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

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

**Artículo 104. Atención con internación en salud mental.** Para las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, con trastornos alimentarios, consumo de sustancias psicoactivas (incluye alcohol), así como personas con discapacidad, el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención con internación en salud mental, así:

En la fase aguda, 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 internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

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

**Parágrafo 2.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia la internación prolongada cuando no sea por atención al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

### **CAPÍTULO III**

#### **ATENCIÓN PARA PERSONAS DE CATORCE (14) AÑOS A MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD.**

**Artículo 105. Atenciones de detección temprana.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las atenciones para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, auditiva y alteraciones del embarazo con las tecnologías contenidas en el presente acto administrativo y de acuerdo con lo definido por las normas técnicas vigentes adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de favorecer la identificación oportuna de la enfermedad, el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la reducción de los daños en salud causados por eventos no detectados oportunamente, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 106. Atenciones de protección específica.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las atenciones preventivas 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, financia la topicación con barniz de flúor, articulado con lo dispuesto en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

**Artículo 107. Atención de urgencias.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia 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.

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

**Artículo 108. Atención para la recuperación de la salud.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridas en la atención de cualquier contingencia de salud que se presente, en la modalidad ambulatoria, hospitalaria o domiciliaria, según el criterio del profesional tratante, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y con la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), necesarias para la recuperación de la salud de las personas desde catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, además de las previstas para la población en general.

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

**Artículo 109. Embarazo en adolescentes.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención integral de la gestación, parto y puerperio con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, atenciones en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

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

Se financia 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 110. Atención a personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad con diagnóstico de infección por VIH/SIDA.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, aún si el diagnóstico de 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 111. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, para la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual presuntivo o confirmado.

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

**Artículo 112. Atención a personas de 14 años a menores de 18 años de edad con trastornos alimentarios.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, para la atención de personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad con trastornos alimentarios.

**Artículo 113. Atención a personas de 14 años a menores de 18 años de edad con discapacidad.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, realizadas por profesionales de la salud a las personas con discapacidad de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad.

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

**Artículo 114. Lentes y monturas.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia los lentes externos, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, así:

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

**Parágrafo.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto ni líquidos para lentes.

**Artículo 115. Atención en cáncer.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención del cáncer en las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, lo que incluye todas las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en servicios debidamente habilitados de conformidad con la normatividad vigente. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, para atender los casos de niños y niñas con cáncer o con diagnóstico presuntivo de cáncer, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1388 de 2010.

**Artículo 116. Atención paliativa.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia la atención de los cuidados paliativos en la modalidad ambulatoria, con internación domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, con las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 25 del presente acto administrativo.

**Artículo 117. Atención en salud mental.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia las tecnologías en salud contenidas en el presente acto administrativo, incluyendo la internación total o parcial (hospital día) para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario.

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

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

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

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

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

**Parágrafo 2.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financiará la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

**Artículo 118. Psicoterapia ambulatoria.** Para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (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 financiación con recursos de la UPC será así:

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

**Artículo 119. Atención con internación en salud mental.** Para las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (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 financiación con recursos de la UPC será así:

En la fase aguda, 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 internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

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

**Parágrafo 2.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financiará la internación prolongada cuando esta sea por atención distinta al ámbito de salud, sea una inasistencia social o un abandono social.

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

## TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

**Artículo 120. Traslado de pacientes.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

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

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

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

**Artículo 121. Transporte del paciente ambulatorio.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

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

**Artículo 122. Transporte de cadáveres.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC no financia el transporte o traslado de cadáveres, como tampoco los servicios funerarios.

## TÍTULO VI EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO

**Artículo 123. Alto costo.** Sin implicar modificaciones en la financiación del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase como de alto costo para efectos del no cobro de copago, los siguientes eventos y servicios:

### 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.

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

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 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 o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
6. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisioterapia y terapia física.
7. Pacientes infectados por VIH/SIDA.
8. Pacientes con cáncer.
9. Reemplazos articulares.
10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
12. Manejo del trauma mayor.

**Artículo 124. 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 125. 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 PARA DEFINIR LAS TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC.**

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

**Artículo 126. Tecnologías no financiadas con recursos de la UPC.** Sin perjuicio de las aclaraciones de financiación del presente acto administrativo, en el contexto del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, deben entenderse como no financiadas aquellas tecnologías que cumplan alguna de las siguientes condiciones:

1. Tecnologías cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
2. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que no corresponden al ámbito de la salud, aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
3. Servicios no habilitados en el sistema de salud, así como la internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
4. Cambios de lugar de residencia o traslados por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
5. Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones derivadas de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 15 de la Ley estatutaria en salud 1751 de 2015.
6. Servicios y tecnologías que no sean propiamente del ámbito de salud o que se puedan configurar como determinantes sociales de salud conforme al artículo 9 de la Ley 1751 de 2015.

## TÍTULO VIII DISPOSICIONES VARIAS

**Artículo 127. Coberturas especiales para comunidades indígenas.** La población indígena afiliada al SGSSS a través de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), a las cuales se les ha reconocido una Unidad de Pago por Capitación diferencial indígena (UPCDI), tendrá la financiación de las tecnologías en salud previstas en el presente acto administrativo y en forma adicional, de los servicios diferenciales indígenas contenidos en el Anexo 2 “*Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*” que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los beneficios que les serán proporcionados.

**Artículo 128. Reconocimiento de tecnologías en salud no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.** En el evento en que se prescriban tecnologías en salud que sean alternativas a las financiadas con recursos de la UPC, cuyo costo por evento o per cápita sea menor o igual al costo por evento o per cápita de lo descrito en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, dichas tecnologías serán financiadas con recursos de la UPC así no se encuentren explícitamente descritas en los anexos a que refiere el artículo 5 del presente acto administrativo, 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.

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

**Parágrafo 2.** La información correspondiente a la financiación de las tecnologías no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC a que refiere el presente artículo, se deberá reportar conforme a lo dispuesto en los artículos 7 y 131 de esta resolución y surtirá los mismos procesos que las tecnologías financiadas con recursos de la UPC.

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

**Artículo 129. Tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, ordenadas por fuera de la red de prestadores de la EPS.** Cuando un paciente solicite la financiación con recursos de la UPC de alguna tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, prescrita por un profesional de la salud que no haga parte de la red de la EPS o de la entidad que haga sus veces, esta podrá someter el caso a una evaluación médico científica por personal de dicha red, para efectos de establecer la pertinencia del servicio y la viabilidad de la financiación con recursos de la UPC, sin perjuicio de la debida oportunidad y efectividad en la atención.

**Artículo 130. Concurrencia de beneficios a cargo de otras fuentes de financiación.** Cuando se identifiquen casos de financiación parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en general, con los contenidos financiados con otras fuentes, la tecnología en salud deberá ser asumida por dichas fuentes de financiación, de conformidad con la normatividad vigente.

**TÍTULO IX  
DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 131. 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 UPC, los usuarios, pacientes, los profesionales de la salud, las EPS o las entidades que hagan sus veces y las IPS, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad (La ADRES) deberán suministrar la información veraz, completa, con la estructura, nivel de detalle, calidad y oportunidad que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio requiera.

**Parágrafo 1.** La descripción establecida para la financiación de procedimientos en salud, excepto los procedimientos en salud de laboratorio clínico, está determinada en términos de categorías de la CUPS, señalada en este acto administrativo y no restringe o limita el nivel de detalle de la información que se solicite por las autoridades competentes.

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

**Artículo 132. Vigencia y derogatoria.** El presente acto administrativo rige a partir del 1 de enero de 2019 y deroga las Resoluciones 5269 de 2017 y 046 de 2018 y demás disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**  
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

ANEXO No. 1:

“Listado de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”

CLASIFICACIÓN FORMAS FARMACÉUTICAS SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN,

ESTADO Y FORMA DE LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO

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

|                       |                                 | ESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VÍA DE ADMINISTRACIÓN | LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO | SÓLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LÍQUIDO                                                                                                                                                                                                    | SEMI-SÓLIDO    | GAS                                                                                                                                            |
| ORAL                  | CONVENCIONAL                    | <u>LIBERACIÓN NORMAL DEL PRINCIPIO ACTIVO:</u><br>Tableta con o sin recubrimiento que no modifique la liberación del principio activo (fármaco) (tableta, tableta recubierta, tableta con película, tableta cubierta con película, gragea, comprimido), glóbulos, cápsula dura, cápsula blanda, goma.                                                                                                                                                                                                                           | Solución (o polvo para reconstituir a solución), suspensión (o polvo para reconstituir a suspensión), emulsión, jarabe, elixir, solución/suspensión para inhalación, solución/suspensión para nebulización | Gel no estéril | Gas (comprimido, criogénico, licuado), aerosol, o polvo de administración nasal o bucal con dispositivo mecánico para nebulizar el medicamento |
|                       |                                 | <u>LIBERACIÓN ACELERADA DEL PRINCIPIO ACTIVO:</u><br>Tabletas orodispersables, tabletas efervescentes, tabletas masticables, tabletas dispersables, polvo efervescente, granulado efervescente, tiras (láminas dispersables), tableta sublingual, gránulos, gránulos recubiertos, gránulos efervescentes, polvo, polvo para reconstituir, polvo efervescente.                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |                |                                                                                                                                                |
|                       | MODIFICADA                      | <u>LIBERACIÓN RETARDADA:</u> Tableta de liberación retardada, cápsula (dura o blanda) de liberación retardada, gránulos de liberación retardada, polvo para reconstituir de liberación retardada.<br><u>LIBERACIÓN CONTROLADA:</u> Tableta de liberación controlada (prolongada como comprimidos matriciales, microcápsulas, microgránulos y microesferas o sostenida como bombas osmóticas), cápsula de liberación controlada (prolongada como microcápsulas, microgránulos y microesferas o sostenida como bombas osmóticas), | Suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada                                                                                                           |                |                                                                                                                                                |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

|                                                                                                                                                                         |                                 | ESTADO                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| VÍA DE ADMINISTRACIÓN                                                                                                                                                   | LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO | SÓLIDO                                                                                                                                                                    | LÍQUIDO                                                                                                                                                                                                                                                            | SEMI-SÓLIDO                                                                   | GAS          |
|                                                                                                                                                                         |                                 | gragea con cubierta entérica, pellets, gránulos de liberación prolongada, polvo para reconstituir de liberación prolongada, sistemas de liberación pulsátil o secuencial. |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                               |              |
| TÓPICA                                                                                                                                                                  | CONVENCIONAL                    | Polvo, adhesivo (acción local), jabón                                                                                                                                     | Solución o suspensión (tópica), loción, emulsión, linimento, espuma, tintura, enjuague bucal, champú, jabón                                                                                                                                                        | Jalea, crema, gel no estéril, pomadas, pasta, ungüent o no estéril, emplast o | Aerosol      |
| PARENTERAL: Incluye vía intravascular (intravenosa, intraarterial) o vía extravascular (intradérmica, subcutánea, intramuscular, intratecal, epidural, intraperitoneal) | CONVENCIONAL                    | Polvo estéril para inyección, polvo liofilizado estéril para reconstituir a solución o suspensión inyectable                                                              | Solución estéril inyectable, suspensión estéril inyectable, emulsión estéril inyectable, solución estéril para infusión, solución estéril para perfusión, solución estéril inyectable en cápsula, concentrado estéril para infusión, suspensión estéril inyectable |                                                                               |              |
|                                                                                                                                                                         | MODIFICADA                      | Polvo estéril para reconstituir de liberación controlada (prolongada o sostenida)                                                                                         | Solución liposomal o suspensión liposomal, solución estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada                                            |                                                                               |              |
| RECTAL (USO PROCTOLÓGICO)                                                                                                                                               | CONVENCIONAL                    | Supositorio                                                                                                                                                               | Solución, enema, suspensión                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |              |
| NASAL O RESPIRATORIA (Incluye instilación endotraqueo pulmonar)                                                                                                         | CONVENCIONAL                    | Polvo de administración nasal o bucal con dispositivo Mecánico para nebulizar el medicamento                                                                              | Solución para inhalación, suspensión para inhalación, solución para nebulización, suspensión para nebulización, gotas, solución para instilación, suspensión para instilación                                                                                      |                                                                               | Gas, aerosol |
| OFTÁLMICA                                                                                                                                                               | CONVENCIONAL                    |                                                                                                                                                                           | Colirio, emulsión oftálmica, solución oftálmica,                                                                                                                                                                                                                   | Pomada, gel estéril,                                                          |              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

|                             |                                 | ESTADO                                                          |                                                                                                                                                                        |                               |     |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|
| VÍA DE ADMINISTRACIÓN       | LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO | SÓLIDO                                                          | LÍQUIDO                                                                                                                                                                | SEMI-SÓLIDO                   | GAS |
|                             |                                 |                                                                 | suspensión oftálmica, gotas oftálmicas                                                                                                                                 | pasta, ungüent o estéril      |     |
| ÓTICA                       | CONVENCIONAL                    |                                                                 | Solución ótica, suspensión ótica                                                                                                                                       |                               |     |
| TRANSDÉR MICA (PERCUTÁN EA) | MODIFICADA                      | Parche, parche transdérmico o sistema transdérmico, implante    | Suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada |                               |     |
| IRRIGACIÓN                  | CONVENCIONAL                    |                                                                 | Solución estéril para irrigación                                                                                                                                       |                               |     |
| VAGINAL                     | CONVENCIONAL                    | Supositorios, óvulos, comprimidos vaginales, tabletas vaginales | Solución vaginal, suspensión vaginal                                                                                                                                   | Crema, espuma, gel no estéril |     |
|                             | MODIFICADA                      | Dispositivo intrauterino                                        | Suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada |                               |     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

A1. FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC POR MEDICAMENTO

- a. Los medicamentos con los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas descritos en esta sección están incluidos en el mecanismo de protección colectiva y se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- b. Los medicamentos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 128 del presente acto administrativo.
- c. Los medicamentos donde no se realizan aclaraciones se financian con recursos de la UPC en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA según el artículo 40 del presente acto administrativo.
- d. Si un principio activo no se encuentra explícitamente en la sección A1 se debe tener en cuenta que puede estar financiado y descrito en la financiación por subgrupos de referencia de la sección A2 o descrito en el articulado del presente acto administrativo.

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                                 | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                        |
|-----|------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | J05AF06          | ABACAVIR                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                   |
| 2   | L04AA24          | ABATACEPT                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                   |
| 3   | A06AB05          | ACEITE DE RICINO                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                   |
| 4   | N02BE01          | ACETAMINOFÉN                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL O FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFIQUEN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 5   | N02BE51          | ACETAMINOFÉN + ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO + CAFEÍNA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                   |
| 6   | S01EC01          | ACETAZOLAMIDA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                   |
| 7   | B01AC06, N02BA01 | ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O FORMAS FARMACÉUTICAS EFERVESCENTES                 |
| 8   | R05CB01, V03AB23 | ACETILCISTEÍNA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                |
| 9   | J05AB01, S01AD03 | ACICLOVIR                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) PARA ADMINISTRACIÓN ORAL O FORMAS                           |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                             | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                              |
|-----|------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |            |                                              | FARMACÉUTICAS PARA ADMINISTRACIÓN TÓPICA O VAGINAL                                                                                               |
| 10  | B05BA02    | ÁCIDOS GRASOS                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 11  | L04AB04    | ADALIMUMAB                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 12  | V07AB      | AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                  | INCLUYE TODOS LOS VOLÚMENES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 13  | P02CA03    | ALBENDAZOL                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 14  | B05AA01    | ALBÚMINA HUMANA NORMAL                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 15  | V03AB16    | ALCOHOL ETÍLICO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA                                    |
| 16  | M05BB03    | ALENDRÓNICO ÁCIDO + COLECALCIFEROL (VIT. D3) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 17  | C02AB01    | ALFAMETILDOPA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 18  | G04CA01    | ALFUZOSINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 19  | A03FA05    | ALIZAPRIDA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 20  | M04AA01    | ALOPURINOL                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 21  | N05BA12    | ALPRAZOLAM                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 22  | B01AD02    | ALTEPLASA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |
| 23  | D02AX      | ALUMINIO ACETATO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS, SEMISÓLIDAS O EMULSIONES DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA |
| 24  | A02AB01    | ALUMINIO HIDRÓXIDO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC     | PRINCIPIO ACTIVO                                              | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                    |
|-----|----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25  | A02AB10        | ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES. DE IGUAL FORMA SE CUBREN LOS PRINCIPIOS ACTIVOS COMO MONOFÁRMACO |
| 26  | C02KX02        | AMBRISENTAN                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 27  | J01GB06        | AMIKACINA (SULFATO)                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 28  | V06DD, B05BA01 | AMINOÁCIDOS ESENCIALES O NO ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                    |
| 29  | R03DA05        | AMINOFILINA                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 30  | C01BD01        | AMIODARONA CLORHIDRATO                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 31  | N06AA09        | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 32  | J01CA04        | AMOXICILINA                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 33  | J01CR02        | AMOXICILINA - CLAVULANATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 34  | J01CA01        | AMPICILINA                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 35  | J01CA51        | AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 36  | L02BG03        | ANASTROZOL                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 37  | J02AA01        | ANFOTERICINA B                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 38  | B01AF02        | APIXABÁN                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 39  | N05AX12        | ARIPIRAZOL                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |
| 40  | A11GA01        | ASCÓRBICO ÁCIDO                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO                  |
| 41  | L01XX02        | ASPARAGINASA                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                            | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                  |
|-----|------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 42  | J05AE51          | ATAZANAVIR + RITONAVIR                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 43  | A03BA01, S01FA01 | ATROPINA SULFATO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 44  | L04AX01          | AZATIOPRINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 45  | J01FA10          | AZITROMICINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL    |
| 46  | J01DF01          | AZTREONAM                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 47  | V03AB17          | AZUL DE METILENO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 48  | V08BA01          | BARIO SULFATO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 49  | R01AD01, R03BA01 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 50  | P03AX01          | BENCILO BENZOATO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 51  | H02AB01, D07AC01 | BETAMETASONA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL |
| 52  | H02AB01          | BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 53  | C01AA08          | BETAMETIL DIGOXINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 54  | L01XC07          | BEVACIZUMAB                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 55  | L02BB03          | BICALUTAMIDA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 56  | A06AB02          | BISACODILO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 57  | L01DC01          | BLEOMICINA (SULFATO)                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 58  | C02KX01          | BOSENTÁN                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 59  | S01EA05          | BRIMONIDINA TARTRATO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS                                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                                                    | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                  |
|-----|------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                  |                                                                     | FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA                                                                                                                                               |
| 60  | N05BA08          | BROMAZEPAM                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 61  | G02CB01, N04BC01 | BROMOCRIPTINA                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 62  | N01BB01, N01BB51 | BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO (CON O SIN DEXTROSA Y CON O SIN EPINEFRINA) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 63  | N05BE01          | BUSPIRONA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 64  | L01AB01          | BUSULFAN                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 65  | A12AA20          | CALCIO + VITAMINA D                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES O FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL |
| 66  | A12AA04          | CALCIO CARBONATO                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL                        |
| 67  | A12AA03          | CALCIO GLUCONATO                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 68  | A11CC04          | CALCITRIOL                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 69  | L01BC06          | CAPECITABINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 70  | N03AF01          | CARBAMAZEPINA                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO                                                |
| 71  | A07BA01          | CARBÓN ACTIVADO                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES DE LA FORMA FARMACÉUTICA POLVO                                                                                                                     |
| 72  | C07AG02          | CARVEDILOL                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 73  | A06AB57          | CÁSCARA, COMBINACIONES                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |
| 74  | J02AX04          | CASPOFUNGINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                             |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                                       |
|-----|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 75  | J01DB01    | CEFALEXINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 76  | J01DB03    | CEFALOTINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 77  | J01DB04    | CEFAZOLINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 78  | J01DE01    | CEFEPIMA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 79  | J01DB09    | CEFRADINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS (O SÓLIDAS PARA RECONSTITUIR A LÍQUIDAS) DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                             |
| 80  | J01DD04    | CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 81  | J01DC02    | CEFUROXIMA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 82  | L04AB05    | CERTOLIZUMAB PEGOL       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 83  | B03BA01    | CIANOCOBALAMINA          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 84  | L01AA01    | CICLOFOSFAMIDA           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 85  | L04AD01    | CICLOSPORINA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA                                                                                                          |
| 86  | A03FA08    | CINITAPRIDA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 87  | J01MA02    | CIPROFLOXACINA           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO SALVO LA SUSPENSIÓN ORAL |
| 88  | G03HA01    | CIPROTERONA ACETATO      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |
| 89  | L01BC01    | CITARABINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                    | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                          |
|-----|------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90  | J01FA09          | CLARITROMICINA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 91  | J01FA09          | CLARITROMICINA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                                                        |
| 92  | J01FF01          | CLINDAMICINA (FOSFATO)              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                                                        |
| 93  | N05BA09          | CLOBAZAM                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 94  | N06AA04          | CLOMIPRAMINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 95  | N03AE01          | CLONAZEPAM                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 96  | C02AC01          | CLONIDINA CLORHIDRATO               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 97  | B01AC04          | CLOPIDOGREL                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 98  | L01AA02          | CLORAMBUCILO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 99  | J01BA01, S01AA01 | CLORANFENICOL                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 100 | R06AB04          | CLORFENIRAMINA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 101 | A04AD51          | CLOROFENOTIAZINILSCOPINA            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 102 | D01AC01, G01AF02 | CLOTRIMAZOL                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 103 | N05AH02          | CLOZAPINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 104 | M04AC01          | COLCHICINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 105 | C10AC01          | COLESTIRAMINA                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 106 | S02CA03          | COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |
| 107 | S03CA01          | CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                         |
|-----|------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 108 | C05AA01          | CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN RECTAL O USO PROCTOLÓGICO                                        |
| 109 | S01GX01, R01AC01 | CROMOGLICATO DE SODIO           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 110 | D04AX            | CROTAMITÓN                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 111 | B01AE07          | DABIGATRÁN                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 112 | L01AX04          | DACARBAZINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 113 | G03XA01          | DANAZOL                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 114 | V03AC01          | DEFEROXAMINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 115 | L02BX02          | DEGARELIX                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 116 | M05BX04          | DENOSUMAB                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 117 | H01BA02          | DESMOPRESINA ACETATO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O NASAL                         |
| 118 | H02AB02          | DEXAMETASONA (ACETATO)          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O IMPLANTE INTRAVÍTREO          |
| 119 | H02AB02          | DEXAMETASONA (FOSFATO)          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O TÓPICA O IMPLANTE INTRAVÍTREO |
| 120 | B05BB02          | DEXTROSA + SODIO CLORURO        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 121 | B05BA03          | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 122 | N05BA01          | DIAZEPAM                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                    |
| 123 | C02DA01          | DIAZÓXIDO                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS                                                                      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                                            |
|-----|------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |            |                            | FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                                                                                                                           |
| 124 | M01AB05    | DICLOFENACO                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA, RECTAL, OFTÁLMICA, LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, O AQUELLAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 125 | J01CF01    | DICLOXACILINA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 126 | J05AF02    | DIDANOSINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 127 | R06AA02    | DIFENHIDRAMINA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 128 | N02AA08    | DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                                            |
| 129 | N02CA01    | DIHIDROERGOTOXINA MESILATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 130 | C08DB01    | DILTIAZEM                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 131 | N07CA      | DIMENHIDRINATO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 132 | G02AD02    | DINOPROSTONA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 133 | N02BB02    | DIPIRONA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                                                    |
| 134 | C01CA07    | DOBUTAMINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 135 | L01CD02    | DOCETAXEL                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 136 | J05AX12    | DOLUTEGRAVIR               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 137 | A03FA03    | DOMPERIDONA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |
| 138 | C01CA04    | DOPAMINA CLORHIDRATO       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                      | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 139 | C02CA04    | DOXAZOSINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 140 | J01AA02    | DOXICICLINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 141 | N06AX21    | DULOXETINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 142 | G04CB02    | DUTASTERIDA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 143 | G04CA52    | DUTASTERIDA+TAMSULOSINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 144 | V03AB03    | EDETATO DE SODIO Y CALCIO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 145 | J05AG03    | EFAVIRENZ                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 146 | J05AR06    | EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 147 | C09BA02    | ENALAPRIL + HIDROCLOROTIAZIDA         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 148 | N01AB04    | ENFLURANO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 149 | N04BA03    | ENTACAPONA / CARBIDOPA / LEVODOPA     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 150 | C01CA24    | EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 151 | B01AC09    | EPOPROSTENOL                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 152 | N02CA52    | ERGOTAMINA + CAFEÍNA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 153 | J01FA01    | ERITROMICINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA O TÓPICA             |
| 154 | B03XA01    | ERITROPOYETINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 155 | A02BC05    | ESOMEPRAZOL                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: GRÁNULOS DE LIBERACIÓN MODIFICADA                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO              | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 156 | J01FA02    | ESPIRAMICINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 157 | C03DA01    | ESPIRONOLACTONA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 158 | J05AF04    | ESTAVUDINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 159 | G03CA03    | ESTRADIOL                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES DE SISTEMA TRANSDÉRMICO                                                                             |
| 160 | G03CA03    | ESTRADIOL VALERATO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA O VAGINAL   |
| 161 | B01AD01    | ESTREPTOQUINASA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 162 | G03CA57    | ESTRÓGENOS CONJUGADOS         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 163 | L04AB01    | ETANERCEPT                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 164 | L01CB01    | ETOPÓSIDO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 165 | N03AD01    | ETOSUXIMIDA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 166 | J05AG04    | ETRAVIRINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 167 | L02BG06    | EXEMESTANO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 168 | B02BD04    | FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 169 | B02BD02    | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 170 | N03AB02    | FENITOÍNA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 171 | N03AA02    | FENOBARBITAL                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 172 | N01AH01    | FENTANILO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                                                                                  | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                               |
|-----|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 173 | C04AB01    | FENTOLAMINA                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 174 | L03AA02    | FILGRASTIM                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 175 | G04CB01    | FINASTERIDA                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 176 | L04AA27    | FINGOLIMOD                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 177 | V03AB19    | FISOSTIGMINA SALICILATO                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 178 | B02BA01    | FITOMENADIONA (VITAMINA K1)                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 179 | J02AC01    | FLUCONAZOL                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 180 | L01BB05    | FLUDARABINA                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 181 | N07CA03    | FLUNARIZINA                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 182 | S01JA01    | FLUORESCÉINA SÓDICA                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 183 | L01BC02    | FLUOROURACILO                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 184 | L02BB01    | FLUTAMIDA                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 185 | B03BB01    | FÓLICO ÁCIDO                                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL |
| 186 | V03AF03    | FOLINATO DE CALCIO                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 187 | B01AX05    | FONDAPARINUX                                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |
| 188 | B05AA02    | FRACCIÓN PROTEICA DEL PLASMA HUMANO (INCLUYE LAS SOLUCIONES COLOIDALES COMO EXPANSORES DE PLASMA) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                    | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                              |
|-----|------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 189 | L02BA03          | FULVESTRANT                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 190 | G01AX06          | FURAZOLIDONA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 191 | C03CA01          | FUROSEMIDA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 192 | L01BC05          | GEMCITABINA                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 193 | C10AB04          | GEMFIBROZIL                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 194 | J01GB03, S01AA11 | GENTAMICINA (SULFATO)               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA    |
| 195 | L03AX13          | GLATIRÁMERO ACETATO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 196 | A06AX01          | GLICERINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA |
| 197 | B05XA14          | GLICEROFOSFATO DE SODIO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 198 | A06AB06          | GLICÓSIDOS DEL SENNA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 199 | A06AB56          | GLICÓSIDOS DEL SENNA, COMBINACIONES | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 200 | H04AA01          | GLUCAGÓN                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 201 | A12BA05          | GLUCONATO DE POTASIO                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 202 | L04AB06          | GOLIMUMAB                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 203 | G03GA01          | GONADOTROPINA CORIÓNICA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC       | PRINCIPIO ACTIVO                            | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                             |
|-----|------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 204 | L02AE03          | GOSERELINA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 205 | N05AD01          | HALOPERIDOL                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 206 | N01AB01          | HALOTANO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 207 | C02DB02          | HIDRALAZINA CLORHIDRATO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 208 | C03AA03          | HIDROCLOROTIAZIDA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 209 | D07AA02, H02AB09 | HIDROCORTISONA (ACETATO O SUCCINATO SÓDICO) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL     |
| 210 | N02AA03          | HIDROMORFONA CLORHIDRATO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 211 | N05BB01          | HIDROXICINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 212 | B03BA03          | HIDROXICOBALAMINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 213 | G03DA03          | HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 214 | L01XX05          | HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 215 | B03AA07          | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 216 | B03AC            | HIERRO PARENTERAL                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 217 | A03BB01          | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 218 | A03DB04          | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL     |
| 219 | C01CA16          | IBOPAMINA CLORHIDRATO                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                        |
| 220 | M01AE01          | IBUPROFENO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA O |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO        | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                              |
|-----|------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |            |                         | LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O PARENTERAL                                                                                     |
| 221 | L01AA06    | IFOSFAMIDA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 222 | B01AC11    | ILOPROST                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 223 | L01XE01    | IMATINIB                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 224 | J01DH51    | IMIPENEM + CILASTATINA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 225 | N06AA02    | IMIPRAMINA CLORHIDRATO  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 226 | L04AB02    | INFLIXIMAB              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 227 | J06BB01    | INMUNOGLOBULINA ANTI RH | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 228 | L03AB04    | INTERFERÓN ALFA-2A      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 229 | L03AB05    | INTERFERÓN ALFA-2B      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 230 | L03AB07    | INTERFERÓN BETA-1A      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO 30 MCG (POLVO ESTÉRIL) Y 30 MCG /0,5 ML (SOLUCIÓN INYECTABLE)     |
| 231 | L03AB08    | INTERFERÓN BETA-1B      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 232 | D08AG02    | IDOPOVIDONA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA, ORAL O VAGINAL |
| 233 | V08AB02    | IOHEXOL                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 234 | V08AB04    | IOPAMIDOL               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 235 | V08AB05    | IOPROMIDA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                                | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                              |
|-----|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 236 | V08AA04    | IOTALAMATO DE MEGLUMINA                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 237 | V08AB07    | IOVERSOL                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 238 | R01AX03    | IPRATROPIO BROMURO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 239 | L01XX19    | IRINOTECAN                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 240 | N01AB06    | ISOFLURANO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 241 | C01DA08    | ISOSORBIDE DINITRATO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 242 | A06AC01    | ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 243 | A06AC51    | ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM), COMBINACIONES | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 244 | N01AX03    | KETAMINA (CLORHIDRATO)                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 245 | J02AB02    | KETOCONAZOL                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA    |
| 246 | R06AX17    | KETOTIFENO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA |
| 247 | C07AG01    | LABETALOL                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 248 | N03AX18    | LACOSAMIDA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 249 | B05XA30    | LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMANN)              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 250 | A06AD11    | LACTULOSA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 251 | J05AF05    | LAMIVUDINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 252 | J05AR02    | LAMIVUDINA + ABACAVIR                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |
| 253 | J05AR13    | LAMIVUDINA + ABACAVIR + DOLUTEGRAVIR            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                  | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 254 | J05AR01    | LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 255 | N03AX09    | LAMOTRIGINA                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS DISPERSABLES                                                 |
| 256 | S01EE01    | LATANOPROST                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 257 | L04AA13    | LEFLUNOMIDA                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 258 | L02BG04    | LETROZOL                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 259 | L02AE02    | LEUPRORELINA (LEUPROLIDA)         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 260 | N03AX14    | LEVETIRACETAM                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 261 | N04BA02    | LEVODOPA + CARBIDOPA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 262 | J01MA12    | LEVOFLOXACINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 263 | N05AA02    | LEVOMEPRMAZINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 264 | G03AC03    | LEVONORGESTREL                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 265 | G03AA07    | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 266 | H03AA01    | LEVOTIROXINA SÓDICA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 267 | H03AA03    | LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 268 | N01BB02    | LIDOCAÍNA CLORHIDRATO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS                                                                |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      |
|-----|------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|     |            |                                            | FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA             |
| 269 | N01BB52    | LIDOCAINA CLORHIDRATO + DEXTROSA (PESADA)  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 270 | N01BB52    | LIDOCAÍNA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 271 | N05AN01    | LITIO CARBONATO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 272 | A07DA03    | LOPERAMIDA CLORHIDRATO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 273 | J05AR10    | LOPINAVIR + RITONAVIR                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 274 | R06AX13    | LORATADINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 275 | N05BA06    | LORAZEPAM                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 276 | C09CA01    | LOSARTÁN POTÁSICO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 277 | C09DA01    | LOSARTÁN POTÁSICO - HIDROCLOROTIAZIDA      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 278 | A06AX03    | LUBIPROSTONA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 279 | C02KX04    | MACITENTAN                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 280 | A06AD15    | MACROGOL (POLIETILENGLICOL)                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 281 | A06AD65    | MACROGOL (POLIETILENGLICOL), COMBINACIONES | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 282 | A02AA04    | MAGNESIO HIDRÓXIDO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 283 | B05XA05    | MAGNESIO SULFATO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 284 | B05BC01    | MANITOL                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 285 | J05AX09    | MARAVIROC                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 286 | P02CA01    | MEBENDAZOL                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 287 | G03AA08    | MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                                 | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 288 | G03AC06    | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 289 | L02AB01    | MEGESTROL                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 290 | V08AA01    | MEGLUMINA DIATRIZOATO (MEGLUMINA AMIDOTRIAZOATO) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 291 | L01AA03    | MELFALÁN                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 292 | N06DX01    | MEMANTINA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 293 | N02AB02    | MEPERIDINA CLORHIDRATO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 294 | L01BB02    | MERCAPTOPURINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 295 | J01DH02    | MEROPENEM                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 296 | A07EC02    | MESALAZINA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: GRÁNULOS DE LIBERACIÓN MODIFICADA                                     |
| 297 | V03AF01    | MESNA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 298 | N02AC52    | METADONA CLORHIDRATO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 299 | A10BA02    | METFORMINA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 300 | G02AB01    | METILERGOMETRINA MALEATO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 301 | N06BA04    | METILFENIDATO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 302 | H02AB04    | METILPREDNISOLONA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O TÓPICA                  |
| 303 | H03BB02    | METIMAZOL                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 304 | M03BA03    | METOCARBAMOL                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC                | PRINCIPIO ACTIVO                                         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                            |
|-----|---------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 305 | A03FA01                   | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO                          |
| 306 | A03FA01                   | METOCLOPRAMIDA + SIMETICONA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |
| 307 | C07AB02                   | METOPROLOL SUCCINATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |
| 308 | C07AB02                   | METOPROLOL TARTRATO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |
| 309 | L01BA01                   | METOTREXATO SÓDICO                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL EN CONCENTRACIONES EQUIVALENTES A 5MG/0,1 ML |
| 310 | D05BA02                   | METOXALENO                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |
| 311 | G01AF01, J01XD01, P01AB01 | METRONIDAZOL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA O VAGINAL                            |
| 312 | L04AA06                   | MICOFENOLATO                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |
| 313 | B05BA10                   | MICRONUTRIENTES INORGÁNICOS ESENCIALES - ELEMENTOS TRAZA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                                                          |
| 314 | B05BA10                   | MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS ESENCIALES – MULTIVITAMINAS    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                                                          |
| 315 | N05CD08                   | MIDAZOLAM                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                           |
| 316 | C01CE02                   | MILRINONA                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |
| 317 | C02DC01                   | MINOXIDIL                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                           |
|-----|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 318 | G02AD06    | MISOPROSTOL              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 319 | L01DC03    | MITOMICINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 320 | R03DC03    | MONTELUKAST              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 321 | N02AA01    | MORFINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 322 | J01MA14    | MOXIFLOXACINA            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 323 | V03AB15    | NALOXONA CLORHIDRATO     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 324 | M01AE02    | NAPROXENO                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA |
| 325 | N02CC02    | NARATRIPTÁN              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 326 | L04AA23    | NATALIZUMAB              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 327 | N07AA01    | NEOSTIGMINA METILSULFATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 328 | J05AG01    | NEVIRAPINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 329 | D01AA01    | NISTATINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |
| 330 | G01AA51    | NISTATINA + METRONIDAZOL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO               | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                          |
|-----|------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 331 | J01XE01    | NITROFURANTOÍNA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL |
| 332 | C01DA02    | NITROGLICERINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 333 | C01CA03    | NOREPINEFRINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 334 | G03AB04    | NORETINDRONA + ETINILESTRADIOL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 335 | J01MA06    | NORFLOXACINA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 336 | H01CB02    | OCTREOTIDE                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 337 | N05AH03    | OLANZAPINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 338 | N05AH03    | OLANZAPINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL O TABLETAS ORODISPERSABLES Y DISPERSABLES                                  |
| 339 | A02BC01    | OMEPRAZOL                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 340 | J01CF04    | OXACILINA (SAL SÓDICA)         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 341 | N03AF02    | OXCARBAZEPINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 342 | N02AA05    | OXICODONA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                         |
| 343 | V03AN01    | OXÍGENO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |
| 344 | R01AA05    | OXIMETAZOLINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA                                                                    |
| 345 | L01CD01    | PACLITAXEL                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                  | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                              |
|-----|------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 346 | J06BB16    | PALIVIZUMAB                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 347 | M03AC01    | PANCURONIO BROMURO                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 348 | L03AA13    | PEGFILGRASTIM                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 349 | M01CC01    | PENICILAMINA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 350 | S01EB01    | PILOCARPINA CLORHIDRATO O NITRATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                      |
| 351 | J01CR05    | PIPERACILINA/TAZOBACTAM           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 352 | P02CB01    | PIPERAZINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 353 | N05AC04    | PIPOTIAZINA PALMITATO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 354 | P02CC01    | PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO)      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 355 | N07AA02    | PIRIDOSTIGMINA BROMURO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 356 | A11HA02    | PIRIDOXINA CLORHIDRATO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 357 | B05AX03    | PLASMA HUMANO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 358 | D06BA01    | PLATA SULFADIAZINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS O LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA |
| 359 | D06BB04    | PODOFILINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 360 | V03AE01    | POLIESTIRENO, SULFONATO DE        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 361 | B05XA01    | POTASIO CLORURO                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |
| 362 | B05XA06    | POTASIO FOSFATO                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 363 | V03AB04    | PRALIDOXIMA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 364 | B01AC22    | PRASUGREL                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 365 | P02BA01    | PRAZIQUANTEL               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 366 | C02CA01    | PRAZOSINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 367 | H02AB06    | PREDNISOLONA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                  |
| 368 | S01BB02    | PREDNISOLONA + FENILEFRINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 369 | H02AB07    | PREDNISONA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 370 | N03AX16    | PREGABALINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 371 | N03AA03    | PRIMIDONA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 372 | L01XB01    | PROCARBAZINA (CLORHIDRATO) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 373 | S01HA04    | PROPARACAÍNA CLORHIDRATO   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 374 | H03BA02    | PROPILTIOURACILO           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 375 | V03AB14    | PROTAMINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 376 | A06AX05    | PRUCALOPRIDA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 377 | N05AH04    | QUETIAPINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 378 | G03XC01    | RALOXIFENO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 379 | J05AX08    | RALTEGRAVIR                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 380 | M05BX03    | RANELATO DE ESTRONCIO      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                          | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                                      |
|-----|------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 381 | D10AD02    | RETINOICO ÁCIDO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                                      |
| 382 | B05XA30    | RINGER                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 383 | C02KX05    | RIOCIGUAT                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 384 | N05AX08    | RISPERIDONA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 385 | N05AX08    | RISPERIDONA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS ORODISPERSABLES                                                                                                                                 |
| 386 | L01XC02    | RITUXIMAB                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 387 | B01AF01    | RIVAROXABÁN                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 388 | R03CC02    | SALBUTAMOL (SULFATO)                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 389 | V03AE02    | SEVELAMER CLORHIDRATO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 390 | G04BE03    | SILDENAFIL                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 391 | B05XA02    | SODIO BICARBONATO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                                      |
| 392 | B05XA03    | SODIO CLORURO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS (INCLUYE SOLUCIONES PARENTERALES DE PEQUEÑO Y GRAN VOLUMEN) SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN NASAL O FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN RECTAL |
| 393 | V08AA01    | SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA DIATRIZOATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 394 | A01AA01    | SODIO FLUORURO ACIDULADO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |
| 395 | A06AD17    | SODIO FOSFATO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 396 | V03AB06    | SODIO HIPOSULFITO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 397 | V03AB08    | SODIO NITRITO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 398 | C02DD01    | SODIO NITROPRUSIATO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 399 | A06AB08    | SODIO PICOSULFATO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 400 | V08CA      | SOLUCIONES QUE CONTENGAN GADOLINIO       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 401 | H01CB01    | SOMATOSTATINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 402 | H01AC01    | SOMATROPINA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 403 | M03AB01    | SUCCINILCOLINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 404 | A02BX02    | SUCRALFATO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: TABLETAS MASTICABLES                                                  |
| 405 | J06AA03    | SUERO ANTIOFÍDICO MONOVALENTE (BOTHROPS) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 406 | J06AA03    | SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 407 | J06AA06    | SUERO ANTIRRÁBICO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 408 | S01AB04    | SULFACETAMIDA SÓDICA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 409 | A07EC01    | SULFASALAZINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 410 | N02CC01    | SUMATRIPTÁN                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                      |
| 411 | N02CC51    | SUMATRIPTÁN + NAPROXENO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 412 | R07AA02    | SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLÍPIDOS)      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                  |
|-----|------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 413 | L04AD02    | TACROLIMUS               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 414 | L02BA01    | TAMOXIFENO (CITRATO)     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 415 | G04CA02    | TAMSULOSINA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 416 | P01AC04    | TECLOZÁN                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL |
| 417 | J05AF07    | TENOFOVIR                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 418 | J05AR03    | TENOFOVIR+EMTRICITABINA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 419 | R03DA04    | TEOFILINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 420 | G04CA03    | TERAZOSINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 421 | R03CC03    | TERBUTALINA SULFATO      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 422 | H05AA02    | TERIPARATIDA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 423 | H01BA04    | TERLIPRESINA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 424 | G03BA03    | TESTOSTERONA ÉSTER       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL O TÓPICA |
| 425 | S01HA03    | TETRACÁINA CLORHIDRATO   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 426 | J01AA07    | TETRACICLINA CLORHIDRATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 427 | A11DA01    | TIAMINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 428 | S01ED01    | TIMOLOL MALEATO          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 429 | P01AB02    | TINIDAZOL                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |
| 430 | L01BB03    | TIOGUANINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                             |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO             | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 431 | N01AF03    | TIOPENTAL SÓDICO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 432 | N05AC02    | TIORIDAZINA CLORHIDRATO      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 433 | B01AC17    | TIROFIBÁN                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 434 | L04AC07    | TOCILIZUMAB                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 435 | N03AX11    | TOPIRAMATO                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 436 | J07AM01    | TOXOIDE TETÁNICO             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 437 | N02AX02    | TRAMADOL CLORHIDRATO         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                   |
| 438 | B02AA02    | TRANEXÁMICO ÁCIDO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 439 | L01XC03    | TRASTUZUMAB                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 440 | N06AX05    | TRAZODONA CLORHIDRATO        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 441 | B01AC21    | TREPROSTINIL                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 442 | L01XX14    | TRETINOÍNA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 443 | J01EE01    | TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 444 | L02AE04    | TRIPTORELINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 445 | S01FA06    | TROPICAMIDA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 446 | J07BG01    | VACUNA ANTIRRÁBICA           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                     | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   |
|-----|------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 447 | J07BC01    | VACUNA CONTRA HEPATITIS B            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 448 | J07AL01    | VACUNA CONTRA NEUMOCOCO              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 449 | J05AB11    | VALACICLOVIR                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 450 | N03AG01    | VALPROICO ÁCIDO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 451 | J01XA01    | VANCOMICINA (CLORHIDRATO)            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                           |
| 452 | M03AC03    | VECURONIO BROMURO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 453 | N06AX16    | VENLAFAXINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 454 | C08DA01    | VERAPAMILO CLORHIDRATO               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO |
| 455 | N03AG04    | VIGABATRINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 456 | A11CA01    | VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 457 | B01AA03    | WARFARINA SÓDICA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 458 | J05AF01    | ZIDOVUDINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 459 | J05AR05    | ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 460 | A12CB01    | ZINC SULFATO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |
| 461 | N02CC03    | ZOLMITRIPTÁN                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

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

- a. Todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a los subgrupos de referencia (tanto monofármaco como en combinación, si el mismo subgrupo de referencia así lo describe) descritos en esta sección en las concentraciones y formas farmacéuticas que se enuncian están incluidos en el mecanismo de protección colectiva y se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- b. Los medicamentos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 128 del presente acto administrativo.
- c. Los medicamentos donde no se realizan aclaraciones se financian con recursos de la UPC en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA según el artículo 40 del presente acto administrativo.

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                                                                                        | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                           | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 462 | A02BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BA - ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2                                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                                          | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 463 | A02BC                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BC - INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES, MONOFÁRMACOS (NO SE CUBREN COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES PARA TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O CÁPSULAS Y TABLETAS O CÁPSULAS QUE MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 464 | A04AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A04AA ANTAGONISTAS DE RECEPTORES DE SEROTONINA (5-HT3)                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 465 | A04AD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A04AD OTROS ANTIEMÉTICOS PARA NÁUSEAS Y VÓMITO                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                           | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                         | ASOCIADO A QUIMIOTERAPIA                                                                                                                                                         |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 466 | A07CA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A07CA SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMA FARMACÉUTICA POLVO | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 467 | A10A                    | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10A- INSULINAS Y ANÁLOGOS                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 468 | A10BB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BB SULFONILUREAS                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 469 | A10BH                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BH INHIBIDORES DE LA DIPEPTIDIL PEPTIDASA 4 (DPP-4)             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 470 | A10BK                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BK INHIBIDORES DEL COTRANSPORTADOR SODIO-GLUCOSA TIPO 2 (SGLT2) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 471 | B01AB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B01AB - GRUPO DE LAS HEPARINAS, MONOFÁRMACOS (NO SE CUBREN         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS      | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                               | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                    | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                         | COMBINACIONES CON MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC)                                                                                                                           |                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 472 | B05D                    | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B05D SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                               | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 473 | B05ZA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B05ZA SOLUCIONES PARA HEMODIÁLISIS                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS UTILIZADAS EN HEMODIÁLISIS                                                    | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 474 | C03BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03BA SULFONAMIDAS, MONOTERAPIA                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                               | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 475 | C03DA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03DA ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                               | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 476 | C07AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C07AA -AGENTES BETA BLOQUEANTES NO SELECTIVOS                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES PARA TABLETAS CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFICAN LA LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO O CÁPSULAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                                             | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 477 | C08C                    | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C08C - BLOQUEANTES SELECTIVOS DE CANALES DE CALCIO CON EFECTOS PRINCIPALMENTE VASCULARES        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 478 | C09AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09AA - INHIBIDORES DE LA ECA, MONOFÁRMACOS                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 479 | C09CA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09CA ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II, MONOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 480 | C10AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C10AA -INHIBIDORES DE LA HMG COA REDUCTASA                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 481 | G04BD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G04BD AGENTES PARA FRECUENCIA URINARIA E INCONTINENCIA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 482 | H01BB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whooc.no/atc_ddd_index/">http://www.whooc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.c">http://pospopuli.minsalud.gov.c</a>                                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                            | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                             | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                         | H01BB OXITOCINA Y ANÁLOGOS                                                                                                                                   |                                                                                                                                                 | o/PospopuliWeb/paginas/home.aspx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 483 | J01CE                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC J01CE PENICILINAS SENSIBLES A LA BETALACTAMASA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                        | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 484 | J05AE                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC J05AE INHIBIDORES DE PROTEASA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                        | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 485 | L01AD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AD-NITROSOUREAS                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                        | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 486 | L01CA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CA: ALCALOIDES DE LA VINCA Y ANÁLOGOS       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                        | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 487 | L01DA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DA-ACTINOMICINAS                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                        | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 488 | L01DB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DB ANTRACICLINAS Y SUSTANCIAS RELACIONADAS  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LIPOSOMALES PARA ADMINISTRACIÓN PARENTERAL DE DOXORUBICINA | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                          | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 489 | L01XA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XA-COMPUESTOS DEL PLATINO                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 490 | M05BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC M05BA BIFOSFONATOS                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 491 | N04AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N04AA: AMINAS TERCIARIAS                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 492 | N04BB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N04BB: DERIVADOS DEL ADAMANTANO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 493 | N06AB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N06AB INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |
| 494 | N06DA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N06DA: ANTICOLINESTERASAS                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                   | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                  | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 495 | S01BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC S01BA- CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN OFTÁLMICA | Los principios activos que conforman el subgrupo de referencia se pueden consultar por el código ATC en : <a href="http://www.whocc.no/atc_ddd_index/">http://www.whocc.no/atc_ddd_index/</a> o en: <a href="http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx">http://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/home.aspx</a> |

B. MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA.

Los medicamentos descritos a continuación son suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                 | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                | ACLARACIÓN |
|-----|------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 496 | P01BF01    | ARTEMETER + LUMENFANTRINE        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 497 | P01BE03    | ARTESUNATO                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 498 | P01CA02    | BENZNIDAZOL                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 499 | J04BA01    | CLOFAZIMINA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 500 | P01BA01    | CLOROQUINA (DIFOSFATO SULFATO) O | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                | ACLARACIÓN |
|-----|------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 501 | J04BA02    | DAPSONA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 502 | P01CB02    | ESTIBOGLUCONATO DE SODIO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 503 | J01GA01    | ESTREPTOMICINA (SULFATO) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 504 | J04AK02    | ETAMBUTOL CLORHIDRATO    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 505 | J04AD03    | ETIONAMIDA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 506 | J04AC01    | ISONIAZIDA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 507 | P01BC02    | MEFLOQUINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 508 | P01CB01    | MEGLUMINA ANTIMONIATO    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 509 | L01XX09    | MILTEFOSINA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD                                        |            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                | ACLARACIÓN |
|-----|------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|     |            |                            | Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA                                                                                                             |            |
| 510 | P01CC01    | NIFURTIMOX                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 511 | P01CX01    | PENTAMIDINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 512 | J04AK01    | PIRAZINAMIDA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 513 | P01BD01    | PIRIMETAMINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 514 | P01BD51    | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 515 | P01BA03    | PRIMAQUINA (FOSFATO)       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 516 | P01BC01    | QUININA DICLORHIDRATO      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 517 | P01BC01    | QUININA SULFATO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                                             | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                | ACLARACIÓN |
|-----|------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 518 | J04AB04    | RIFABUTINA                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 519 | J04AB02    | RIFAMPICINA                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 520 | J04AM02    | RIFAMPICINA +<br>ISONIAZIDA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 521 | J04AM05    | RIFAMPICINA +<br>ISONIAZIDA +<br>PIRAZINAMIDA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 522 | J04AM06    | RIFAMPICINA +<br>ISONIAZIDA +<br>PIRAZINAMIDA +<br>ETAMBUTOL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 523 | J07BD52    | SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAPERAS (SRP)                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 524 | L04AX02    | TALIDOMIDA                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 525 | J04AM04    | TIOACETAZONA +<br>ISONIAZIDA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |            |
| 526 | J07AM51    | TOXOIDE DIFTÉRICO-TETÁNICO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD                                        |            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                                       | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                | ACLARACIÓN                                      |
|-----|------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|     |            |                                                        | Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA                                                                                                             |                                                 |
| 527 | J07BL01    | VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |                                                 |
| 528 | J07BF02    | VACUNA ANTIPOLIOMIELÍTICA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |                                                 |
| 529 | J07AG01    | VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |                                                 |
| 530 | J07CA01    | VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, TÉTANO Y TOS FERINA (D.P.T) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |                                                 |
| 531 | L03AX03    | VACUNA CONTRA LA TUBERCULOSIS (B.C.G)                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |                                                 |
| 532 | J07BH01    | VACUNA CONTRA ROTAVIRUS                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA |                                                 |
| 533 | J07AL01    | VACUNA CONTRA NEUMOCOCO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS CONSIDERADAS NECESARIAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA CADA PROGRAMA | USO EN POBLACIÓN MENOR DE 2 AÑOS DE ALTO RIESGO |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

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

- a. Se financian con recursos de la UPC todos los productos que se enuncian a continuación.
- b. Los productos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 128 del presente acto administrativo.

| No. | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                               | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                                                                          | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 534 | V06C       | FÓRMULA LÁCTEA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN FORMA FARMACÉUTICA POLVO                                                                                                                                                                                                | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA NIÑOS LACTANTES HASTA LOS DOCE (12) MESES DE EDAD QUE SEAN HIJOS DE MADRES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH/SIDA, SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO O NUTRICIONISTA TRATANTE                |
| 535 | V06DX      | ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC | COMPOSICIÓN POR GRAMO : HIERRO: 12,5 MG COMO HIERRO ELEMENTAL, PREFERIBLEMENTE ENCAPSULADO COMO FUMARATO FERROSO; VITAMINA A (RETINOL): 300 MCG; ZINC: 5 MG PREFERIBLEMENTE COMO GLUCONATO DE ZINC ADICIONALMENTE PUEDE CONTENER OTRAS VITAMINAS Y MINERALES | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN GUÍA OMS "USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACIÓN DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS" PARA MENORES ENTRE (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

**"ANEXO No. 2:  
"Listado de procedimientos en salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la  
UPC"**

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 01.0.1.                                                                                                                                                                                                    | PUNCIONES EN CISTERNA                                                       |
| 01.0.2.                                                                                                                                                                                                    | PUNCIONES (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) EN VENTRÍCULOS                            |
| 01.0.9.                                                                                                                                                                                                    | PUNCIÓN CRANEAL                                                             |
| 01.1.1.                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIA EN CRÁNEO                                                           |
| 01.1.2.                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIAS DE MENINGE CEREBRAL                                                |
| 01.1.3.                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIAS DE CEREBRO                                                         |
| 01.2.1.                                                                                                                                                                                                    | INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL                    |
| 01.2.2.                                                                                                                                                                                                    | RETIRO, SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO INTRACRANEAL |
| 01.2.3.                                                                                                                                                                                                    | REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA                                                   |
| 01.2.4.                                                                                                                                                                                                    | OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)                         |
| 01.2.5.                                                                                                                                                                                                    | OTRAS CRANIECTOMÍAS                                                         |
| 01.3.1.                                                                                                                                                                                                    | INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES                                           |
| 01.3.2.                                                                                                                                                                                                    | LOBOTOMÍA O TRACTOTOMÍA O LESIÓN DESCONECTIVA (PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)      |
| 01.4.1.                                                                                                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO                                                    |
| 01.4.2.                                                                                                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO                                              |
| 01.4.3.                                                                                                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN SUBTÁLAMO                                                 |
| 01.4.4.                                                                                                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES                           |
| 01.5.1.                                                                                                                                                                                                    | ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL                                                |
| 01.5.2.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR       |
| 01.5.3.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA          |
| 01.5.4.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR      |
| 01.5.5.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL                                               |
| 01.6.1.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES                               |
| 01.6.2.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ                                               |
| 01.6.3.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO                                            |
| 01.6.4.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL                             |
| 01.7.0.                                                                                                                                                                                                    | DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES                                     |
| 01.7.2.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS                        |
| 01.7.3.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES                                        |
| 01.7.4.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES               |
| 01.7.5.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES               |
| 01.7.6.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES                      |
| 01.7.7.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (01.7.7.), salvo la Subcategoría<br>01.7.7.02 Resección de lesiones ventriculares infratentoriales, por endoscopia |                                                                             |
| 01.7.8.                                                                                                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA                   |
| 01.8.1.                                                                                                                                                                                                    | HEMISFERECTOMÍA O HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL                                   |
| 01.8.2.                                                                                                                                                                                                    | HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS                                                |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                       | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 01.9.1.                                                                                                                                                                      | LOBECTOMÍAS POR CRANEOTOMÍA                                                    |
| 01.9.2.                                                                                                                                                                      | LOBECTOMÍAS POR CRANIECTOMÍA                                                   |
| 02.0.1.                                                                                                                                                                      | APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES                                                 |
| 02.0.2.                                                                                                                                                                      | ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)                 |
| 02.0.4.                                                                                                                                                                      | INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO                                                       |
| 02.0.5.                                                                                                                                                                      | OSTEOSÍNTESIS CRANEAL                                                          |
| 02.0.6.                                                                                                                                                                      | OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES                                                  |
| 02.0.7.                                                                                                                                                                      | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE RECONSTRUCCIÓN CRANEAL                           |
| 02.1.1.                                                                                                                                                                      | SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL                                                   |
| 02.1.2.                                                                                                                                                                      | OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES                                      |
| 02.1.3.                                                                                                                                                                      | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE O BÓVEDA DEL CRÁNEO                                  |
| 02.2.1.                                                                                                                                                                      | VENTRICULOSTOMÍA INTERNA                                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (02.2.1.), salvo la Subcategoría 02.2.1.02 Craneostomía con fenestración endoscópica |                                                                                |
| 02.2.2.                                                                                                                                                                      | VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS                                                     |
| 02.2.4.                                                                                                                                                                      | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL                                    |
| 02.3.2.                                                                                                                                                                      | DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO                              |
| 02.3.4.                                                                                                                                                                      | DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDADES U OTROS ÓRGANOS                         |
| 02.4.1.                                                                                                                                                                      | IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR                                           |
| 02.4.2.                                                                                                                                                                      | SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR                              |
| 02.4.3.                                                                                                                                                                      | EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN                                                       |
| 02.5.0.                                                                                                                                                                      | IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO |
| 02.8.1.                                                                                                                                                                      | LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES                                                |
| 02.8.2.                                                                                                                                                                      | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO NEUROLÓGICO O CEREBRAL               |
| 02.8.3.                                                                                                                                                                      | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS INTRACRANEALES Y NEUROESTIMULADORES                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (02.8.3.), salvo la Subcategoría 02.8.3.05 Inserción de rejilla subdural             |                                                                                |
| 02.8.4.                                                                                                                                                                      | COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL                         |
| 02.8.6.                                                                                                                                                                      | INJERTOS INTRACEREBRALES                                                       |
| 02.9.0.                                                                                                                                                                      | EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS O ESPINALES                             |
| 02.9.1.                                                                                                                                                                      | CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS                          |
| 03.0.1.                                                                                                                                                                      | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO                               |
| 03.0.2.                                                                                                                                                                      | EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES           |
| 03.0.3.                                                                                                                                                                      | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES                       |
| 03.0.4.                                                                                                                                                                      | DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL                                         |
| 03.1.1.                                                                                                                                                                      | RIZOTOMÍA O RIZOLISIS DE NERVIOS ESPINALES                                     |
| 03.2.0.                                                                                                                                                                      | CORDOTOMÍAS                                                                    |
| 03.2.3.                                                                                                                                                                      | TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL                                                 |
| 03.2.4.                                                                                                                                                                      | MIELOTOMÍAS                                                                    |
| 03.3.1.                                                                                                                                                                      | PUNCIÓN O DRENAJE LUMBAR                                                       |
| 03.3.2.                                                                                                                                                                      | BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES                                |
| 03.4.1.                                                                                                                                                                      | RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO                                       |
| 03.4.2.                                                                                                                                                                      | RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES                                            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 03.4.3.                                                                                                                  | RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES                          |
| 03.4.4.                                                                                                                  | RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES O MULTIRADICULARES       |
| 03.5.1.                                                                                                                  | CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL                            |
| 03.5.2.                                                                                                                  | CORRECCIONES DE ANOMALÍAS DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL         |
| 03.5.4.                                                                                                                  | REPARACIONES DE MENINGES ESPINALES                                          |
| 03.5.5.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [LCR]              |
| 03.6.1.                                                                                                                  | LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES                               |
| 03.7.1.                                                                                                                  | DERIVACIONES SIRINGO PERITONEAL O RETROPERITONEAL                           |
| 03.7.2.                                                                                                                  | DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL                                         |
| 03.7.3.                                                                                                                  | DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA                                                   |
| 03.7.4.                                                                                                                  | DERIVACIÓN O DRENAJE LUMBAR EXTERNO                                         |
| 03.7.5.                                                                                                                  | DERIVACIONES SIRINGO PLEURAL ESPINAL                                        |
| 03.8.1.                                                                                                                  | INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS                                     |
| 03.8.2.                                                                                                                  | NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES                                              |
| 03.9.0.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIAS           |
| 03.9.1.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN EL CANAL ESPINAL                      |
| 03.9.2.                                                                                                                  | OTRAS NEUROLISIS                                                            |
| 03.9.3.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES                                |
| 03.9.4.                                                                                                                  | RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL                                             |
| 03.9.5.                                                                                                                  | PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL                                   |
| 03.9.6.                                                                                                                  | PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS      |
| 03.9.7.                                                                                                                  | REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL                                              |
| 03.9.8.                                                                                                                  | RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL                                                |
| 03.9.9.                                                                                                                  | REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL              |
| 04.0.0.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIO DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO                 |
| 04.0.2.                                                                                                                  | SECCIÓN DE NERVIO TRIGÉMINO                                                 |
| 04.0.5.                                                                                                                  | GANGLIONECTOMÍA DE GASER                                                    |
| 04.0.6.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN O RETIRO DE OTRO NEUROESTIMULADOR                |
| 04.0.7.                                                                                                                  | ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS                     |
| 04.1.1.                                                                                                                  | BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS |
| 04.1.2.                                                                                                                  | BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO                    |
| 04.2.1.                                                                                                                  | RIZOTOMÍAS DE NERVIOS CRANEALES                                             |
| 04.2.2.                                                                                                                  | NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES                                             |
| 04.2.3.                                                                                                                  | NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS                                           |
| 04.3.0.                                                                                                                  | ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES                                            |
| 04.3.1.                                                                                                                  | NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS                                         |
| 04.4.1.                                                                                                                  | DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIO TRIGÉMINO                                 |
| 04.4.2.                                                                                                                  | DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.4.2.), salvo la Subcategoría |                                                                             |
| 04.4.2.01 Descompresión intracanalicular de nervio óptico, por craneotomía                                               |                                                                             |
| 04.4.3.                                                                                                                  | LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO                                                |
| 04.4.4.                                                                                                                  | LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 04.4.5.                                                                                                                    | DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS                                                |
| 04.5.1.                                                                                                                    | INJERTOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS                                           |
| 04.6.1.                                                                                                                    | TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS                                                  |
| 04.7.1.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE NERVIOS FACIALES                                                        |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.7.1.), salvo las Subcategorías |                                                                                       |
| 04.7.1.04 Reanimación facial con colgajo muscular pediculado                                                               |                                                                                       |
| 04.7.1.05 Reanimación facial con colgajo muscular con técnica microvascular                                                |                                                                                       |
| 04.7.1.06 Reanimación facial con técnica de suspensión vía abierta                                                         |                                                                                       |
| 04.7.1.07 Reanimación facial con técnica de suspensión vía endoscópica                                                     |                                                                                       |
| 04.8.1.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS              |
| 04.8.2.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS                               |
| 04.8.3.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS |
| 04.8.4.                                                                                                                    | OTRAS INYECCIONES DE ANESTESIA EN COLUMNA VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS             |
| 05.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIO SIMPÁTICO                                                |
| 05.2.0.                                                                                                                    | SIMPATECTOMÍA TORÁCICA                                                                |
| 05.2.1.                                                                                                                    | GANGLIONECTOMÍAS                                                                      |
| 05.2.2.                                                                                                                    | SIMPATECTOMÍA CERVICAL                                                                |
| 05.2.3.                                                                                                                    | SIMPATECTOMÍA LUMBAR                                                                  |
| 05.2.4.                                                                                                                    | SIMPATECTOMÍAS PRESACRAS                                                              |
| 05.2.5.                                                                                                                    | SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL                                                            |
| 05.2.6.                                                                                                                    | OTRAS SIMPATECTOMÍAS O GANGLIECTOMÍAS                                                 |
| 05.3.1.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE ANESTÉSICOS EN NERVIOS SIMPÁTICOS                                        |
| 05.3.2.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLÍTICO EN NERVIOS SIMPÁTICOS                                 |
| 05.3.3.                                                                                                                    | LISIS DE GANGLIOS [GANGLIOLISIS]                                                      |
| 05.4.1.                                                                                                                    | NEURORRAFIAS DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS                                         |
| 05.4.2.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIONES EN PLEJOS                                                            |
| 05.5.1.                                                                                                                    | EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO                                                         |
| 05.5.2.                                                                                                                    | DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO                                                       |
| 06.0.1.                                                                                                                    | ASPIRACIÓN DEL ÁREA TIROIDEA                                                          |
| 06.0.2.                                                                                                                    | REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA                                                 |
| 06.0.9.                                                                                                                    | OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA                                                       |
| 06.1.0.                                                                                                                    | BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES                                                          |
| 06.1.3.                                                                                                                    | BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES                                                      |
| 06.2.0.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA PARCIAL (SUBTOTAL)                                                      |
| 06.4.1.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA TOTAL                                                                   |
| 06.5.1.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL                                                   |
| 06.5.2.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL                                                     |
| 06.7.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO                                              |
| 06.7.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA                                                        |
| 06.8.1.                                                                                                                    | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL                                                               |
| 06.8.9.                                                                                                                    | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL                                                             |
| 06.9.1.                                                                                                                    | REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 07.0.0. | EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL                                        |
| 07.1.0. | BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL                                       |
| 07.1.3. | BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL                                |
| 07.1.4. | BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL                             |
| 07.1.6. | BIOPSIA DE TIMO                                                       |
| 07.1.7. | BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL                                            |
| 07.2.0. | SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL                                 |
| 07.2.4. | SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL                                  |
| 07.2.5. | SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL                                   |
| 07.2.6. | SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL                                    |
| 07.2.7. | REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL                                      |
| 07.4.1. | DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL                                       |
| 07.5.3. | ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL                                   |
| 07.5.4. | ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]                     |
| 07.6.1. | ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL                       |
| 07.6.2. | ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL                     |
| 07.6.4. | ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL                         |
| 07.6.5. | ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL                      |
| 07.8.2. | RESECCIÓN DEL TIMO                                                    |
| 08.0.1. | DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAROTOMÍA                               |
| 08.0.2. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO                               |
| 08.1.1. | BIOPSIA DE PÁRPADO                                                    |
| 08.2.1. | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN                                                |
| 08.2.3. | ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS                   |
| 08.2.4. | ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS                  |
| 08.2.5. | ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS                                      |
| 08.2.6. | PLASTIAS EN TARSO                                                     |
| 08.3.0. | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL                                        |
| 08.3.5. | CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS O RETRACCIÓN PALPEBRAL                      |
| 08.3.6. | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN                                               |
| 08.3.7. | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN                                               |
| 08.3.8. | OTRAS CORRECCIONES PALPEBRALES                                        |
| 08.6.0. | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS                                            |
| 08.8.0. | REPARACIÓN DE HERIDA DE CEJA                                          |
| 08.8.2. | REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL  |
| 08.8.4. | REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO |
| 08.9.1. | ABLACIÓN DE PESTAÑAS                                                  |
| 09.0.0. | PEXIA EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL                                         |
| 09.0.1. | DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL                                          |
| 09.1.1. | BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL                                          |
| 09.1.2. | BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL                                               |
| 09.2.0. | DACRIOADENECTOMÍAS                                                    |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------|
| 09.4.1. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL                      |
| 09.4.2. | SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES                                   |
| 09.4.4. | INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES                                        |
| 09.5.0. | DRENAJE DEL SACO O CANALÍCULO LAGRIMAL                               |
| 09.6.1. | DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)                                    |
| 09.7.1. | PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES                                    |
| 09.7.2. | PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL                                           |
| 09.7.3. | PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)                 |
| 09.8.1. | DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS                                              |
| 09.8.2. | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS                                    |
| 09.8.3. | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN                     |
| 09.9.0. | OBLITERACIÓN O CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES                           |
| 10.0.1. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN  |
| 10.2.1. | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                |
| 10.3.1. | ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA                         |
| 10.3.2. | ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS                                  |
| 10.4.0. | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON                                            |
| 10.6.1. | SUTURA DE LA CONJUNTIVA                                              |
| 10.7.2. | RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR O FONDOS DE SACO                 |
| 10.7.3. | CORRECCIONES DE CONJUNTIVOCHALASIS                                   |
| 11.0.0. | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CÓRNEA                             |
| 11.1.2. | DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA                                       |
| 11.2.1. | FROTIS DE LA CÓRNEA                                                  |
| 11.2.2. | BIOPSIA DE LA CÓRNEA                                                 |
| 11.4.1. | RESECCIÓN DE TUMOR DE CÓRNEA                                         |
| 11.4.2. | CAUTERIZACIÓN DE LA CÓRNEA                                           |
| 11.4.3. | LIMPIEZA DE ENTRECARA                                                |
| 11.5.2. | REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDAS CORNEALES                       |
| 11.5.3. | REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS                      |
| 11.5.4. | RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA                                              |
| 11.5.8. | RETIRO DE SUTURAS EN CÓRNEA                                          |
| 11.6.0. | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL                                            |
| 11.6.1. | QUERATOPLASTIA LAMELAR                                               |
| 11.6.2. | QUERATOPLASTIA PENETRANTE                                            |
| 11.6.4. | ESCLEROQUERATOPLASTIAS                                               |
| 11.7.3. | IMPLANTE DE PRÓTESIS DE CÓRNEA [QUERATOPRÓTESIS]                     |
| 11.7.4. | QUERATOTOMÍA INCISIONAL                                              |
| 11.7.5. | QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS                    |
| 11.7.8. | TERMOQUERATOPLASTIA                                                  |
| 11.8.1. | QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]                           |
| 11.8.3. | ENTRECruzAMIENTOS DE COLÁGENO CORNEAL                                |
| 12.0.0. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EN SEGMENTO ANTERIOR DE OJO |
| 12.1.1. | IRIDOTOMÍAS                                                          |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                  | DESCRIPCIÓN                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 12.1.3.                                                                                                                                                 | REDUCCIÓN PROLAPSO DE IRIS [HERNIA DE IRIS]                            |
| 12.1.4.                                                                                                                                                 | IRIDECTOMÍAS                                                           |
| 12.2.1.                                                                                                                                                 | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                      |
| 12.2.2.                                                                                                                                                 | BIOPSIAS EN IRIS                                                       |
| 12.2.3.                                                                                                                                                 | BIOPSIAS EN ESCLERA                                                    |
| 12.2.4.                                                                                                                                                 | BIOPSIAS EN CUERPO CILIAR                                              |
| 12.3.0.                                                                                                                                                 | IRIDOPLASTIAS                                                          |
| 12.3.2.                                                                                                                                                 | LISIS DE SINEQUIAS                                                     |
| 12.3.4.                                                                                                                                                 | REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS                                            |
| 12.3.5.                                                                                                                                                 | PLASTIAS EN PUPILA                                                     |
| 12.4.1.                                                                                                                                                 | ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS                                           |
| 12.4.2.                                                                                                                                                 | ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS                                             |
| 12.4.3.                                                                                                                                                 | ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR                                  |
| 12.4.4.                                                                                                                                                 | ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR                                  |
| 12.5.1.                                                                                                                                                 | GONIOTOMÍAS                                                            |
| 12.5.4.                                                                                                                                                 | TRABECULOTOMÍAS                                                        |
| 12.5.5.                                                                                                                                                 | CICLODIÁLISIS                                                          |
| 12.6.3.                                                                                                                                                 | CIRUGÍA FILTRANTE NO PENETRANTE                                        |
| 12.6.4.                                                                                                                                                 | TRABECULECTOMÍAS                                                       |
| 12.6.6.                                                                                                                                                 | REVISIÓN DE CIRUGÍA FILTRANTE                                          |
| 12.6.7.                                                                                                                                                 | INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA                     |
| 12.7.5.                                                                                                                                                 | TRABECULOPLASTIAS                                                      |
| 12.8.1.                                                                                                                                                 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA                                        |
| 12.8.4.                                                                                                                                                 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA                             |
| 12.8.8.                                                                                                                                                 | PLASTIAS EN ESCLERA                                                    |
| 12.9.1.                                                                                                                                                 | EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                      |
| 13.0.0.                                                                                                                                                 | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR O EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO                 |
| 13.6.4.                                                                                                                                                 | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA                                       |
| 13.6.5.                                                                                                                                                 | CAPSULOTOMÍAS                                                          |
| 13.7.0.                                                                                                                                                 | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR                                         |
| 13.8.1.                                                                                                                                                 | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO)                     |
| 14.2.0.                                                                                                                                                 | ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES                                    |
| 14.3.4.                                                                                                                                                 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA                           |
| 14.3.5.                                                                                                                                                 | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN |
| 14.7.1.                                                                                                                                                 | VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR                                              |
| 14.7.4.                                                                                                                                                 | VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR                                             |
| 14.7.5.                                                                                                                                                 | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (14.7.5.), salvo la Subcategoría 14.7.5.03 Vitreolisis Asistida |                                                                        |
| 15.0.1.                                                                                                                                                 | BIOPSIAS DE MÚSCULOS O TENDONES EXTRAOCULARES                          |
| 15.0.2.                                                                                                                                                 | EXPLORACIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES                                |
| 15.2.0.                                                                                                                                                 | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO EN MÚSCULO EXTRAOCULAR                     |
| 15.4.0.                                                                                                                                                 | REPOSICIONAMIENTO DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES                            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 16.0.1.                                                                                                                    | ORBITOTOMÍAS CON COLGAJO ÓSEO                                       |
| 16.0.2.                                                                                                                    | ORBITOTOMÍAS CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL                      |
| 16.1.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA                              |
| 16.2.2.                                                                                                                    | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA                                    |
| 16.2.3.                                                                                                                    | BIOPSIA DE ÓRBITA                                                   |
| 16.3.0.                                                                                                                    | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR                                       |
| 16.4.0.                                                                                                                    | ENUCLEACIÓN DEL GLOBO OCULAR                                        |
| 16.5.0.                                                                                                                    | EXENTERACIONES DE ÓRBITA                                            |
| 16.6.3.                                                                                                                    | REVISIONES E INSERCIONES DE IMPLANTE ORBITARIO                      |
| 16.8.3.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS                                           |
| 16.8.4.                                                                                                                    | DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS                                          |
| 16.9.0.                                                                                                                    | INYECCIONES EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (16.9.0.), salvo las Subcategorías |                                                                     |
| 16.9.0.01 Inyección intraorbitaria de sustancia terapéutica                                                                |                                                                     |
| 16.9.0.05 Inyección en cámara anterior de sustancia terapéutica                                                            |                                                                     |
| 16.9.2.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS                                     |
| 17.0.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL                               |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (17.0.0.), salvo las Subcategorías |                                                                     |
| 17.0.0.01 Apicectomía vía infracoclear                                                                                     |                                                                     |
| 17.0.0.02 Apicectomía vía transcoclear                                                                                     |                                                                     |
| 17.0.0.03 Apicectomía vía retrolaberíntica o translaberíntica                                                              |                                                                     |
| 17.0.0.04 Apicectomía fosa media                                                                                           |                                                                     |
| 17.0.0.05 Petrosectomía                                                                                                    |                                                                     |
| 18.0.1.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR                          |
| 18.0.2.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO                   |
| 18.0.3.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO |
| 18.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIAS EN OÍDO EXTERNO                                            |
| 18.2.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURÍCULAR                                   |
| 18.2.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR                                  |
| 18.2.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR                           |
| 18.2.4.                                                                                                                    | ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO                                  |
| 18.2.5.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR                      |
| 18.3.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO                          |
| 18.4.1.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR                          |
| 18.5.1.                                                                                                                    | PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (18.5.1.), salvo la Subcategoría   |                                                                     |
| 18.5.1.02 Otoplastia con reducción de tamaño                                                                               |                                                                     |
| 18.6.2.                                                                                                                    | MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO                           |
| 18.7.1.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR                                |
| 18.7.2.                                                                                                                    | REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) AMPUTADA                |
| 19.3.0.                                                                                                                    | MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO [ESTAPEDIOLISIS]                           |
| 19.3.1.                                                                                                                    | ESTAPEDECTOMÍAS O ESTAPEDOTOMÍAS CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 19.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | REVISIONES DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA                      |
| 19.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS                                 |
| 19.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA]                    |
| 19.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO                 |
| 19.9.3.                                                                                                                                                                                                                                                                   | MASTOIDOPLASTIA                                                   |
| 20.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIMPANOTOMÍA O TIMPANOSTOMÍA                                      |
| 20.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | INCISIÓN DE MASTOIDES                                             |
| 20.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                   | INCISIÓN DE OÍDO MEDIO                                            |
| 20.2.4.                                                                                                                                                                                                                                                                   | ASPIRACIONES DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA                    |
| 20.2.5.                                                                                                                                                                                                                                                                   | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OIDO MEDIO                  |
| 20.4.0.                                                                                                                                                                                                                                                                   | MASTOIDECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR             |
| 20.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | MASTOIDECTOMÍAS SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR            |
| 20.4.3.                                                                                                                                                                                                                                                                   | OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MASTOIDES                              |
| 20.7.3.                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO                                        |
| 20.7.5.                                                                                                                                                                                                                                                                   | LABERINTECTOMÍA                                                   |
| 20.9.0.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE CANALES SEMICIRCULARES                  |
| 20.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS                    |
| 20.9.6.                                                                                                                                                                                                                                                                   | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (20.9.6.), salvo las Subcategorías<br>20.9.6.04 Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea<br>20.9.6.05 Implantación o sustitución de dispositivo de oído medio |                                                                   |
| 21.0.0.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN                                 |
| 21.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR             |
| 21.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR |
| 21.0.4.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES         |
| 21.0.5.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA     |
| 21.0.8.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA      |
| 21.0.9.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA                             |
| 21.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN                |
| 21.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                   | DRENAJE DE COLECCIÓN EN NARIZ                                     |
| 21.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                                   | BIOPSIA DE NARIZ VÍA TRANSNASAL                                   |
| 21.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | BIOPSIA DE NARIZ VÍA ABIERTA                                      |
| 21.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | BIOPSIA DE NARIZ VÍA ENDOSCÓPICA                                  |
| 21.8.0.                                                                                                                                                                                                                                                                   | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL                         |
| 21.8.1.                                                                                                                                                                                                                                                                   | SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ                                     |
| 21.8.2.                                                                                                                                                                                                                                                                   | CIERRE DE FÍSTULA NASAL                                           |
| 21.8.3.                                                                                                                                                                                                                                                                   | RECONSTRUCCIÓN NASAL                                              |
| 21.8.4.                                                                                                                                                                                                                                                                   | SEPTORRINOPLASTIAS                                                |
| 21.8.6.                                                                                                                                                                                                                                                                   | PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA] LIMITADA                           |
| 21.8.9.                                                                                                                                                                                                                                                                   | OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ                                    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9.), salvo las Subcategorías<br>21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta<br>21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada                                                    |                                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| 21.9.0. | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANASALES                             |
| 21.9.1. | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM                                     |
| 21.9.2. | TURBINECTOMÍAS                                                            |
| 21.9.3. | TURBINOPLASTIAS                                                           |
| 21.9.4. | SEPTECTOMÍAS                                                              |
| 21.9.5. | SEPTOPLASTIAS                                                             |
| 21.9.6. | RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL                                                  |
| 22.1.1. | BIOPSIA DE SENO PARANASAL                                                 |
| 22.1.4. | ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES                               |
| 22.2.1. | ANTROTOMÍA MAXILAR                                                        |
| 22.3.1. | ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL                                                |
| 22.3.9. | OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA                                           |
| 22.4.1. | SINUSOTOMÍAS FRONTALES                                                    |
| 22.4.2. | SINUSECTOMÍAS FRONTALES O ETMOIDALES                                      |
| 22.5.0. | SINUSOTOMÍAS REVISIONALES                                                 |
| 22.5.3. | INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES                                   |
| 22.6.0. | SINUSECTOMÍA DE OTROS SENOS PARASANALES                                   |
| 22.6.1. | ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR                                        |
| 22.6.2. | ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON OTRO ABORDAJE                      |
| 22.6.3. | ESCISIÓN DE CÉLULAS ETMOIDALES O RESECCIÓN HUESO ETMOIDES [ETMOIDECTOMÍA] |
| 22.6.4. | ESFENOIDECTOMÍA                                                           |
| 22.7.0. | CURACIÓN DE SENOS PARANASALES                                             |
| 22.7.1. | CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR                                         |
| 22.7.2. | PLASTIAS DE SENOS PARANASALES                                             |
| 23.0.1. | EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES                                         |
| 23.0.2. | EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES                                          |
| 23.1.1. | EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR                                        |
| 23.1.2. | EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR                                      |
| 23.1.3. | EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS                                           |
| 23.1.4. | EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA                                   |
| 23.1.5. | COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)  |
| 23.2.1. | OBTURACIONES DENTALES                                                     |
| 23.2.2. | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE                                            |
| 23.2.3. | COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO                                             |
| 23.2.4. | RECONSTRUCCIONES DENTALES                                                 |
| 23.4.4. | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL              |
| 23.5.1. | REIMPLANTE DE DIENTE                                                      |
| 23.7.1. | PULPOTOMÍAS                                                               |
| 23.7.2. | APEXIFICACIÓN                                                             |
| 23.7.3. | TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES                                         |
| 23.7.5. | PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS                                                |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (23.7.5.), salvo la Subcategoría<br>23.7.5.01 Procedimiento correctivo en resorcion radicular (interna y externa)                                                                                                  |                                                                            |
| 23.7.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | FISTULIZACIONES ENDODÓNTICAS                                               |
| 23.7.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RADECTOMIAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)                                         |
| 23.7.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HEMISECCIÓN DEL DIENTE                                                     |
| 23.7.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES                                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (23.7.9.), salvo la Subcategoría<br>23.7.9.01 Blanqueamiento de diente (intrínseco) por causas endodónticas                                                                                                        |                                                                            |
| 24.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DETARTRAJE SUBGINGIVAL                                                     |
| 24.0.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO                                           |
| 24.0.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL                                           |
| 24.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIAS EN ENCÍAS                                                         |
| 24.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR                                                  |
| 24.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (24.2.2.), salvo las Subcategorías<br>24.2.2.01 Curetaje a campo abierto<br>24.2.2.04 Aumento de reborde parcialmente edentulo (sin material)<br>24.2.2.05 Aumento de reborde parcialmente edentulo (con material) |                                                                            |
| 24.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA                                                |
| 24.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA                                              |
| 24.3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ENUCLEACIÓN DE QUISTES 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                                |
| 24.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA                      |
| 25.0.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIA DE LENGUA                                                          |
| 25.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GLOSECTOMÍA PARCIAL                                                        |
| 25.2.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HEMIGLOSECTOMÍA                                                            |
| 25.3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GLOSECTOMÍA TOTAL                                                          |
| 25.4.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GLOSECTOMÍA RADICAL (ONCOLÓGICA)                                           |
| 25.5.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LENGUA                                    |
| 25.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)                               |
| 26.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIALOLITOTOMÍA                                                             |
| 26.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL                                            |
| 26.0.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL                                                |
| 26.1.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | BIOPSIA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL                                     |
| 26.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | RESECCIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL                                    |
| 26.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES                                                |
| 26.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SIALOADENECTOMÍAS TOTALES                                                  |
| 26.4.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | REPARACIÓN O CIERRE O PLASTIA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES O FÍSTULA |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 27.0.1. | INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL                                         |
| 27.1.1. | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR                                                |
| 27.2.1. | BIOPSIA DE PALADAR BLANDO                                                      |
| 27.2.3. | BIOPSIA EN LABIO                                                               |
| 27.2.4. | BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL                                                        |
| 27.3.1. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN PALADAR ÓSEO                      |
| 27.3.2. | ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO                                      |
| 27.3.3. | ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR BLANDO                                     |
| 27.3.4. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN PALADAR BLANDO                       |
| 27.4.1. | 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 PEDÍCULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL                        |
| 27.5.8. | PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA                                                 |
| 27.5.9. | PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR                                             |
| 27.6.1. | SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR                                                |
| 27.6.2. | CORRECCIÓN EN PALADAR                                                          |
| 27.6.3. | REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO                                     |
| 27.7.1. | INCISIÓN DE ÚVULA                                                              |
| 27.7.2. | RESECCIÓN DE ÚVULA                                                             |
| 27.7.3. | REPARACIÓN DE ÚVULA                                                            |
| 27.8.2. | INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECÍFICADA                          |
| 27.8.3. | OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL                                                |
| 27.8.4. | CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA                                               |
| 28.0.0. | DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES                             |
| 28.2.1. | AMIGDALECTOMÍA                                                                 |
| 28.4.1. | RESECCIONES DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS                                         |
| 28.5.1. | RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA |
| 28.6.1. | ADENOIDECTOMÍA                                                                 |
| 28.7.1. | REVISIÓN Y CONTROL POR HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMÍA                      |
| 28.9.1. | BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE                                                 |
| 29.0.0. | EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA                                    |
| 29.0.2. | FARINGOSTOMÍA                                                                  |
| 29.0.3. | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE                           |
| 29.0.4. | DRENAJE DE FARINGE                                                             |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 29.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FARINGOSCOPIA                                                                   |
| 29.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BIOPSIAS EN FARINGE                                                             |
| 29.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA                                                          |
| 29.3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]                                    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.3.3.), salvo la Subcategoría<br>29.3.3.11 Divercutilopexia faríngea vía endoscópica                                                                                                                                    |                                                                                 |
| 29.3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN TOTAL DE FARINGE                                                      |
| 29.3.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)                                    |
| 29.4.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DILATACIÓN DE FARINGE                                                           |
| 29.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA                                              |
| 29.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA                                            |
| 29.4.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA                                                 |
| 29.4.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS                                                  |
| 29.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE                                                 |
| 29.5.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIONES DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL                                  |
| 29.5.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OTRAS PLASTIAS EN FARINGE                                                       |
| 29.5.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE                                                       |
| 30.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN DE QUISTE LARÍNGEO                                                    |
| 30.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE                                       |
| 30.0.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARINGE                                     |
| 30.1.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA                                                    |
| 30.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LARINGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARINGECTOMÍA                                       |
| 30.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EPIGLOTIDECTOMÍA                                                                |
| 30.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (30.1.3.), salvo las Subcategorías<br>30.1.3.04 Aritenoidectomía bilateral vía endoscópica<br>30.1.3.06 Aritenoidectomía unilateral vía endoscópica                                                                        |                                                                                 |
| 30.1.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CORDECTOMÍA VOCAL                                                               |
| 30.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE                                                 |
| 30.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CIERRE DE FÍSTULA DE LARÍNGE                                                    |
| 30.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA                                      |
| 30.2.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA O SUPRAGLOTOPLASTIA) |
| 30.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EXTIRPACIÓN DE LARÍNGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]                         |
| 30.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LARÍNGECTOMÍA TOTAL                                                             |
| 30.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | LARINGECTOMÍA RADICAL                                                           |
| 30.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE                                         |
| 30.6.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EXPLORACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (30.6.0.), salvo las Subcategorías<br>30.6.0.03 Estroboscopia laríngea<br>30.6.0.05 Evaluación funcional faringolaríngea vía endoscópica<br>30.6.0.06 Evaluación funcional faringolaríngea de la deglución vía endoscópica |                                                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 30.6.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | BIOPSIA DE LARÍNGE                                                    |
| 30.6.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | DILATACIÓN DE LA LARÍNGE                                              |
| 30.6.3.                                                                                                                                                                                                                                                             | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO                       |
| 30.6.4.                                                                                                                                                                                                                                                             | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO                                    |
| 30.6.5.                                                                                                                                                                                                                                                             | INYECCIÓN EN LARÍNGE                                                  |
| 31.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | CRICOTIROTOMÍA                                                        |
| 31.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                             | TRAQUEOSTOMÍA                                                         |
| 31.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA                               |
| 31.4.6.                                                                                                                                                                                                                                                             | BIOPSIA DE TRÁQUEA                                                    |
| 31.5.0.                                                                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TRÁQUEA VÍA ABIERTA                 |
| 31.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA           |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (31.5.1.), salvo la Subcategoría<br>31.5.1.05 Recanalización de tráquea vía endoscópica                                                                                     |                                                                       |
| 31.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA                                       |
| 31.7.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA                                  |
| 31.7.3.                                                                                                                                                                                                                                                             | CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS                                  |
| 31.7.4.                                                                                                                                                                                                                                                             | REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA                                             |
| 31.7.5.                                                                                                                                                                                                                                                             | RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL                             |
| 31.9.0.                                                                                                                                                                                                                                                             | TRAQUEOPEXIAS                                                         |
| 31.9.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | DILATACIÓN DE TRÁQUEA                                                 |
| 32.0.0.                                                                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA |
| 32.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA     |
| 32.1.0.                                                                                                                                                                                                                                                             | CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL                                           |
| 32.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]                            |
| 32.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                             | CIERRE DE LACERACIÓN DE BRONQUIO Y PULMÓN                             |
| 32.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN DE BULAS                                                    |
| 32.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR                                         |
| 32.2.8.                                                                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR                      |
| 32.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | LOBECTOMÍA SEGMENTARIA O RESECCIÓN EN CUÑA                            |
| 32.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR                                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (33.2.2.), salvo las Subcategorías<br>33.4.2.05 Lobectomía total pulmonar (donante vivo) vía abierta<br>33.4.2.06 Lobectomía total pulmonar (donante vivo) por toracoscopia |                                                                       |
| 32.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | NEUMONECTOMÍA SIMPLE                                                  |
| 32.5.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | NEUMONECTOMÍA RADICAL                                                 |
| 32.5.3.                                                                                                                                                                                                                                                             | NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]    |
| 32.6.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS                          |
| 33.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                             | BRONCOSCOPIAS A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                           |
| 33.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                             | BRONCOSCOPIAS                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (33.2.2.), salvo las Subcategorías |                                                                |
| 33.2.2.08 Broncoscopia con autofluorescencia                                                                               |                                                                |
| 33.2.2.09 Broncoscopia con tomografía de coherencia óptica                                                                 |                                                                |
| 33.2.2.10 Broncoscopia con termoplastia bronquial                                                                          |                                                                |
| 33.2.4.                                                                                                                    | BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA                              |
| 33.2.5.                                                                                                                    | BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ABIERTA                                  |
| 33.2.6.                                                                                                                    | BIOPSIAS CERRADAS DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA                     |
| 33.2.7.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA                             |
| 33.2.8.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ABIERTA                                 |
| 33.2.9.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN              |
| 34.0.2.                                                                                                                    | TORACOTOMÍAS                                                   |
| 34.0.3.                                                                                                                    | TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL                      |
| 34.0.4.                                                                                                                    | TORACOSTOMÍA CERRADA                                           |
| 34.0.5.                                                                                                                    | BIOPSIA DE PARED TORÁCICA                                      |
| 34.0.6.                                                                                                                    | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA                |
| 34.0.7.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA   |
| 34.0.8.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIONES DE PARED TORÁCICA                       |
| 34.0.9.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA                            |
| 34.1.0.                                                                                                                    | MEDIASTINOSCOPIA                                               |
| 34.1.1.                                                                                                                    | EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO                            |
| 34.1.2.                                                                                                                    | BIOPSIA DE MEDIASTINO                                          |
| 34.1.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO              |
| 34.1.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO                       |
| 34.1.5.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO                     |
| 34.2.1.                                                                                                                    | TORACOSCOPIA                                                   |
| 34.5.0.                                                                                                                    | TORACENTESIS                                                   |
| 34.5.1.                                                                                                                    | PLEURECTOMÍA PARIETAL                                          |
| 34.5.2.                                                                                                                    | PLEUROESCLEROSIS                                               |
| 34.5.3.                                                                                                                    | DECORTICACIÓN PULMONAR                                         |
| 34.5.4.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE PLEURA                                             |
| 34.5.5.                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIONES EN PLEURA                              |
| 34.5.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE                        |
| 34.8.0.                                                                                                                    | BIOPSIA DE DIAFRAGMA                                           |
| 34.8.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA                       |
| 34.8.2.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA                             |
| 34.8.3.                                                                                                                    | CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA                                 |
| 34.8.6.                                                                                                                    | PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN                         |
| 34.9.4.                                                                                                                    | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS |
| 35.1.1.                                                                                                                    | VALVULOPLASTIA AÓRTICA                                         |
| 35.1.2.                                                                                                                    | VALVULOPLASTIA MITRAL                                          |
| 35.1.3.                                                                                                                    | VALVULOPLASTIA PULMONAR                                        |
| 35.1.4.                                                                                                                    | VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA                                     |
| 35.1.5.                                                                                                                    | PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR                                |
| 35.1.6.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 35.1.7.                                                                                                                                                                           | PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS                                              |
| 35.1.8.                                                                                                                                                                           | ANULOPLASTIA                                                                      |
| 35.2.0.                                                                                                                                                                           | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR                                                  |
| 35.2.1.                                                                                                                                                                           | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA                                                   |
| 35.2.2.                                                                                                                                                                           | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL                                                    |
| 35.2.3.                                                                                                                                                                           | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA                                               |
| 35.2.4.                                                                                                                                                                           | OTROS REEMPLAZOS VALVULARES                                                       |
| 35.2.5.                                                                                                                                                                           | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA                                           |
| 35.2.8.                                                                                                                                                                           | EXCLUSIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS                                                 |
| 35.2.9.                                                                                                                                                                           | ESCISIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS                                                |
| 35.3.0.                                                                                                                                                                           | CORRECCIÓN DE PARAFUGAS                                                           |
| 35.3.5.                                                                                                                                                                           | PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (35.3.5.), salvo la subcategoría<br>35.3.5.01 Escisión de trabéculas carnosas del corazón |                                                                                   |
| 35.3.9.                                                                                                                                                                           | PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS           |
| 35.4.1.                                                                                                                                                                           | ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR)     |
| 35.4.2.                                                                                                                                                                           | ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN                                                        |
| 35.4.3.                                                                                                                                                                           | VENTRICULOSEPTOSTOMÍA                                                             |
| 35.5.1.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR [CIA]                                |
| 35.5.2.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]                              |
| 35.6.1.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR CON INJERTO DE TEJIDO             |
| 35.6.2.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO              |
| 35.8.0.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR                                             |
| 35.8.1.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT                                             |
| 35.8.2.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN COMPLETA DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO                               |
| 35.8.3.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO                                              |
| 35.8.4.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO                                  |
| 35.8.5.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO                          |
| 35.8.6.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO                                  |
| 35.8.7.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA                                                     |
| 35.8.8.                                                                                                                                                                           | CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS                                   |
| 35.8.9.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO                                                    |
| 35.9.2.                                                                                                                                                                           | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR            |
| 35.9.3.                                                                                                                                                                           | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA                     |
| 35.9.4.                                                                                                                                                                           | DERIVACIONES SISTÉMICO-PULMONAR (EXCLUSIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO PULMONAR)     |
| 35.9.5.                                                                                                                                                                           | REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZÓN                                |
| 35.9.7.                                                                                                                                                                           | CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR                                                      |
| 35.9.8.                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS                           |
| 36.0.1.                                                                                                                                                                           | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) SIN USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |
| 36.0.2.                                                                                                                                                                           | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36.0.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO                                                                  |
| 36.0.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS [TROMBOLISIS INTRACORONARIA]                                       |
| 36.0.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANGIOPLASTIA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN |
| 36.0.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT)                                                              |
| 36.1.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR                                                                |
| 36.1.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA CIRCUNFLEJA                                                                         |
| 36.1.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ANASTOMOSIS DE ARTERIA CORONARIA DERECHA                                                                             |
| 36.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)                                       |
| 36.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO                                                                            |
| 36.9.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE FÍSTULA CORONARIA                                                                                      |
| 36.9.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OTRA REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA                                                                        |
| 36.9.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | OTRA REPARACION DE FISTULA EXTRA CARDÍACA                                                                            |
| 36.9.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO DE CORONARIA IZQUIERDA                                                                  |
| 37.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PUNCIÓN O ASPIRACIÓN EN PERICARDIO [PERICARDIOCENTESIS]                                                              |
| 37.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]                                                                          |
| 37.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN                                       |
| 37.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN                                     |
| 37.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON                          |
| 37.2.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZON                                  |
| 37.2.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO                                                      |
| 37.2.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BIOPSIA DE PERICARDIO                                                                                                |
| 37.2.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BIOPSIA DE CORAZÓN                                                                                                   |
| 37.2.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | MAPEO ELÉCTRICO Y ANATÓMICO DEL CORAZÓN Y ESTRUCTURAS VASCULARES                                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (37.2.8.), salvo la subcategoría<br>37.2.8.02 Mapeo electroanatómico tridimensional                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                      |
| 37.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]                                                                            |
| 37.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN                                                                                     |
| 37.3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN                                                                              |
| 37.3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO                                                                                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (37.3.4.), salvo las subcategorías<br>37.3.4.10 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares vía abierta<br>37.3.4.11 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares mínimamente invasiva<br>37.3.4.13 Modulación de sustrato arrítmico (auricular o ventricular) endocárdica<br>37.3.4.14 Modulación de sustrato arrítmico (auricular o ventricular) pericárdica |                                                                                                                      |
| 37.3.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO                                                                           |
| 37.3.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO                                                                        |
| 37.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CARDIORRAFIA                                                                                                         |
| 37.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO                                                                        |
| 37.4.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | PERICARDIORRAFIA                                                                                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 37.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TRASPLANTE CARDÍACO                                                                                     |
| 37.5.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | OBTENCIÓN DE CORAZÓN PARA TRASPLANTE                                                                    |
| 37.6.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN                                                                   |
| 37.6.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA                                                   |
| 37.8.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS                                                        |
| 37.8.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO)                                            |
| 37.8.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERALES                                                     |
| 37.8.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERALES                                                      |
| 37.8.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA                           |
| 37.8.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (37.8.6.), salvo las subcategorías<br>37.8.6.05 Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Abierta<br>37.8.6.06 Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Percutánea (Endovascular) |                                                                                                         |
| 37.8.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO                                                         |
| 37.8.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | EXPLANTE O ELIMINACION DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODOS |
| 37.9.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA                                                                        |
| 37.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO                                                                         |
| 37.9.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN                                                           |
| 37.9.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO                                                      |
| 38.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y TROMBOLISIS FARMACOLÓGICA DE VASOS INTRACRANEALES                               |
| 38.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                                                          |
| 38.0.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                                                      |
| 38.0.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS TORÁCICOS                                                                   |
| 38.0.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES                                                                   |
| 38.0.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES                                                              |
| 38.0.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VENAS ABDOMINALES                                                                 |
| 38.0.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                   |
| 38.0.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                      |
| 38.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA EN VASOS INTRACRANEALES                                                                 |
| 38.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                                                             |
| 38.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                                                         |
| 38.1.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA DE AORTA                                                                                |
| 38.1.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA EN VASOS TORÁCICOS                                                                      |
| 38.1.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA EN ARTERIAS ABDOMINALES                                                                 |
| 38.1.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                      |
| 38.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO                                                                               |
| 38.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS                                                                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (38.2.3.), salvo la subcategoría<br>38.2.3.02 Prueba funcional en vasos espinales                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 38.3.1. | RESECCIÓN O EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES DE VASOS INTRACRANEALES |
| 38.3.2. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                         |
| 38.3.3. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                     |
| 38.3.4. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA                                            |
| 38.3.5. | RESECCIÓN CON O SIN ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES                            |
| 38.3.6. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES                             |
| 38.3.7. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES                                |
| 38.3.8. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                  |
| 38.3.9. | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                     |
| 38.4.2. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                         |
| 38.4.3. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                     |
| 38.4.4. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL                                  |
| 38.4.5. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS                                  |
| 38.4.6. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES                             |
| 38.4.7. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES                                |
| 38.4.8. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                  |
| 38.4.9. | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                     |
| 38.5.1. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES                      |
| 38.5.2. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO, LIGADURA O EMBOLIZACION DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO    |
| 38.5.3. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES              |
| 38.5.4. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES                           |
| 38.5.5. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS                           |
| 38.5.6. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES                      |
| 38.5.7. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES                    |
| 38.5.8. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES           |
| 38.5.9. | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES             |
| 38.6.1. | TOMA DE INJERTO ARTERIAL                                                      |
| 38.6.2. | TOMA DE INJERTO VENOSO                                                        |
| 38.6.3. | ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS                                      |
| 38.6.4. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)                |
| 38.7.2. | LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR)                                   |
| 38.7.3. | INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA                                   |
| 38.8.7. | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES                            |
| 38.8.8. | LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS                               |
| 38.8.9. | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES                 |
| 38.9.0. | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL                                              |
| 38.9.1. | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO                                                |
| 38.9.2. | CATETERISMO DE VENA UMBILICAL                                                 |
| 38.9.3. | CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA                                            |
| 38.9.4. | DISECCIÓN VENOSA                                                              |
| 38.9.5. | CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL                                     |
| 38.9.9. | OTRA PUNCIÓN DE VENA                                                          |
| 39.0.1. | ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39.0.2.                                                                                                                                                                                             | ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR                                                          |
| 39.1.2.                                                                                                                                                                                             | DERIVACIÓN VENOSA EN CUELLO                                                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (39.1.2.), salvo la subcategoría<br>39.1.2.01 Derivación yugulo-cava                                        |                                                                                                   |
| 39.1.7.                                                                                                                                                                                             | DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL                                                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (39.1.7.), salvo la subcategoría<br>39.1.7.04 Derivación Porto-Sistémica Transyugular Intrahepática         |                                                                                                   |
| 39.2.2.                                                                                                                                                                                             | DERIVACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTÍDEA                                                              |
| 39.2.4.                                                                                                                                                                                             | DERIVACIÓN AORTA-RENAL                                                                            |
| 39.2.5.                                                                                                                                                                                             | DERIVACIÓN AORTA-ILÍACA-FEMORAL                                                                   |
| 39.2.6.                                                                                                                                                                                             | OTRAS DERIVACIONES VASCULARES INTRABDOMINALES O EXTRA-ANATÓMICAS                                  |
| 39.2.7.                                                                                                                                                                                             | ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL                                                             |
| 39.2.8.                                                                                                                                                                                             | DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS                                                         |
| 39.3.2.                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                                                                |
| 39.3.3.                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                                                            |
| 39.3.6.                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES                                                                    |
| 39.3.7.                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE VENAS ABDOMINALES                                                                       |
| 39.3.8.                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                         |
| 39.3.9.                                                                                                                                                                                             | SUTURA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                            |
| 39.4.1.                                                                                                                                                                                             | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR                                                 |
| 39.4.2.                                                                                                                                                                                             | REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL                                |
| 39.4.3.                                                                                                                                                                                             | EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL                                        |
| 39.5.0.                                                                                                                                                                                             | ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S) |
| 39.5.1.                                                                                                                                                                                             | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS                                                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (39.5.1.), salvo la subcategoría<br>39.5.1.01 Denervación de arterias renales vía percutánea (Endovascular) |                                                                                                   |
| 39.5.2.                                                                                                                                                                                             | OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA                                                                      |
| 39.5.3.                                                                                                                                                                                             | CIERRE DE FÍSTULAS VASCULARES                                                                     |
| 39.5.4.                                                                                                                                                                                             | OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)                                                                   |
| 39.5.6.                                                                                                                                                                                             | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHES DE TEJIDO                                     |
| 39.5.7.                                                                                                                                                                                             | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHES SINTÉTICO                                     |
| 39.5.8.                                                                                                                                                                                             | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHES 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                                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 39.7.8.                                                                                                                                                                                                   | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                                          |
| 39.7.9.                                                                                                                                                                                                   | EXPLORACIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                                             |
| 39.8.0.                                                                                                                                                                                                   | RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO                                                                                 |
| 39.8.1.                                                                                                                                                                                                   | IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO                                                |
| 39.9.0.                                                                                                                                                                                                   | COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES                                                                         |
| 39.9.1.                                                                                                                                                                                                   | LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)                                                              |
| 39.9.2.                                                                                                                                                                                                   | INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)                                                               |
| 39.9.4.                                                                                                                                                                                                   | SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO                                                                            |
| 39.9.5.                                                                                                                                                                                                   | HEMODIÁLISIS                                                                                                            |
| 39.9.6.                                                                                                                                                                                                   | PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)                                                                                  |
| 39.9.7.                                                                                                                                                                                                   | PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)                                                                                              |
| 39.9.8.                                                                                                                                                                                                   | TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS                                                                                           |
| 39.9.9.                                                                                                                                                                                                   | OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS                                                                                        |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (39.9.9.), salvo la subcategoría<br>39.9.9.03 Resección de malformación vascular en cuero cabelludo cara o cuello |                                                                                                                         |
| 40.1.0.                                                                                                                                                                                                   | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA                                                                                  |
| 40.1.1.                                                                                                                                                                                                   | BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA                                                                                         |
| 40.1.2.                                                                                                                                                                                                   | BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA                                                                                               |
| 40.2.1.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO                                                                        |
| 40.2.2.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO                                                                                   |
| 40.2.3.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR                                                                                    |
| 40.2.4.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL                                                                                  |
| 40.2.5.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO                                                                                  |
| 40.2.6.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO                                                                                       |
| 40.3.0.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO |
| 40.4.0.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO                                                            |
| 40.4.4.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO                                                                   |
| 40.5.1.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR                                                                                    |
| 40.5.2.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) TORÁCICO O MEDIASTINAL                                                  |
| 40.5.3.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO                                                                            |
| 40.5.4.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO PÉLVICO                                                                          |
| 40.5.5.                                                                                                                                                                                                   | ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES                                                               |
| 40.5.6.                                                                                                                                                                                                   | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES                                                       |
| 40.6.3.                                                                                                                                                                                                   | CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO                                                                                 |
| 40.6.4.                                                                                                                                                                                                   | LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO                                                                                          |
| 40.6.5.                                                                                                                                                                                                   | DERIVACIÓN LINFOVENOSA                                                                                                  |
| 40.6.6.                                                                                                                                                                                                   | LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA                                                                               |
| 40.7.1.                                                                                                                                                                                                   | ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS                                                                                         |
| 40.7.2.                                                                                                                                                                                                   | LINFANGIORRAFIA                                                                                                         |
| 40.7.3.                                                                                                                                                                                                   | LINFANGIOPLASTIA                                                                                                        |
| 40.7.4.                                                                                                                                                                                                   | TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS                                                                                      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 41.0.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TRASPLANTE AUTÓLOGO                                                            |
| 41.0.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TRASPLANTE ALOGÉNICO                                                           |
| 41.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA                                                         |
| 41.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BIOPSIAS DE BAZO                                                               |
| 41.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO                                 |
| 41.4.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESPLENECTOMÍA PARCIAL                                                          |
| 41.4.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO                                          |
| 41.4.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO                                                     |
| 41.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESPLENECTOMÍA TOTAL                                                            |
| 41.6.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESPLENORRAFIA                                                                  |
| 41.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE                                           |
| 41.9.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA                                                       |
| 42.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA                               |
| 42.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL                                            |
| 42.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOSCOPIA                                                                  |
| 42.2.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | BIOPSIA DE ESÓFAGO                                                             |
| 42.3.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO                                                   |
| 42.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO                                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (42.3.1.), salvo las subcategorías<br>42.3.1.04 Diverticulectomía de esófago cervical vía endoscópica<br>42.3.1.06 Diverticulectomía de esófago torácico vía toracoscópica<br>42.3.1.07 Diverticulectomía de esófago vía laparoscópica |                                                                                |
| 42.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO                                         |
| 42.3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO                             |
| 42.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL                                                          |
| 42.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGECTOMÍA TOTAL                                                            |
| 42.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL                              |
| 42.5.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ESTÓMAGO                            |
| 42.5.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO |
| 42.5.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON              |
| 42.5.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA                                  |
| 42.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOTOMÍA CERVICAL                                                          |
| 42.7.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA                                        |
| 42.7.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL                                           |
| 42.7.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESOFAGOCARDIOMIOTOMÍA 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 la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 42.9.3. | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DISPOSITIVO EN ESÓFAGO                                      |
| 42.9.4. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO   |
| 42.9.5. | INSERCIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ESOFAGOGÁSTRICOS                                  |
| 42.9.6. | REPOSICIONAMIENTO O EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN ESÓFAGO                          |
| 43.0.1. | GASTROTOMÍA                                                                       |
| 43.1.0. | GASTROSTOMÍAS                                                                     |
| 43.3.1. | PILOROMIOTOMÍAS                                                                   |
| 43.4.0. | ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS                                         |
| 43.4.1. | ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS                                         |
| 43.4.2. | RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO                        |
| 43.4.5. | MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA                                                 |
| 43.6.1. | GASTRODUODENOSTOMÍA                                                               |
| 43.7.1. | GASTROYEYUNOSTOMÍA                                                                |
| 43.8.1. | GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL                                                     |
| 43.8.2. | GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA                      |
| 43.8.3. | GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA      |
| 43.9.0. | GASTRECTOMÍA TOTAL O TOTAL RADICAL                                                |
| 43.9.1. | RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL                              |
| 43.9.2. | RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX                                      |
| 43.9.3. | ESOFAGOGASTRECTOMÍA                                                               |
| 44.0.1. | VAGOTOMÍA TRONCAL CON O SIN PILOROPLASTIA                                         |
| 44.0.2. | VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA                                              |
| 44.1.1. | GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL                                                       |
| 44.1.2. | GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                                        |
| 44.1.3. | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                        |
| 44.1.5. | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO                                                      |
| 44.2.1. | DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN                                            |
| 44.2.2. | DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO O ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA                     |
| 44.2.4. | PILOROPLASTIAS                                                                    |
| 44.4.0. | SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA                  |
| 44.4.1. | SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA                                                         |
| 44.4.2. | SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL                                                         |
| 44.4.3. | CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)                           |
| 44.5.1. | REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA                           |
| 44.6.1. | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]                            |
| 44.6.2. | CIERRE DE GASTROSTOMÍA                                                            |
| 44.6.3. | CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA                                                   |
| 44.6.4. | GASTROPEXIA                                                                       |
| 44.6.5. | ESOFAGOGASTROPLASTIA                                                              |
| 44.6.6. | OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA |
| 44.9.0. | ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA                                                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 44.9.1. | LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS                                           |
| 44.9.2. | MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)         |
| 44.9.5. | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO      |
| 45.0.0. | ENTEROTOMÍA                                                             |
| 45.0.6. | DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO                                     |
| 45.1.1. | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO                          |
| 45.1.2. | ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL           |
| 45.1.3. | OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO                                  |
| 45.1.5. | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO                                    |
| 45.2.1. | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO                           |
| 45.2.2. | ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL            |
| 45.2.3. | COLONOSCOPIA                                                            |
| 45.2.4. | SIGMOIDOSCOPIA                                                          |
| 45.2.5. | BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA                            |
| 45.2.6. | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO                                     |
| 45.3.0. | RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO                   |
| 45.3.1. | OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO                        |
| 45.3.3. | ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO    |
| 45.4.1. | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO                        |
| 45.4.2. | RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO                     |
| 45.6.0. | RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO                              |
| 45.6.1. | RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO                     |
| 45.6.2. | OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO                             |
| 45.6.3. | RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO                                    |
| 45.6.4. | RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO                         |
| 45.7.0. | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] |
| 45.7.1. | RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO                      |
| 45.7.2. | CECECTOMÍA                                                              |
| 45.7.3. | HEMICOLECTOMÍA DERECHA                                                  |
| 45.7.4. | RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO                                           |
| 45.7.5. | HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA                                                |
| 45.7.6. | SIGMOIDECTOMÍA                                                          |
| 45.8.1. | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA                          |
| 45.8.3. | COLECTOMÍA TOTAL                                                        |
| 45.8.4. | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]   |
| 45.9.1. | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO                    |
| 45.9.2. | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN RECTAL                        |
| 45.9.3. | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO                     |
| 45.9.4. | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO                      |
| 45.9.5. | ANASTOMOSIS AL AÑO                                                      |
| 46.0.1. | EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO                                    |
| 46.1.3. | COLOSTOMÍA                                                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 46.3.2.                                                                                                                  | YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)                  |
| 46.4.0.                                                                                                                  | REMODELACIÓN O REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL        |
| 46.5.1.                                                                                                                  | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO                  |
| 46.5.2.                                                                                                                  | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO                   |
| 46.6.3.                                                                                                                  | FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL         |
| 46.7.0.                                                                                                                  | SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO                          |
| 46.7.2.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO                           |
| 46.7.4.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO  |
| 46.7.6.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO                  |
| 46.7.7.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA                        |
| 46.7.8.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO                     |
| 46.7.9.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO                 |
| 46.8.0.                                                                                                                  | MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO                |
| 46.8.1.                                                                                                                  | DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (46.8.1.), salvo la subcategoría |                                                        |
| 46.8.1.01 Desplazamiento de Contenido Intestinal por Laparotomía                                                         |                                                        |
| 46.8.5.                                                                                                                  | DILATACIÓN DEL INTESTINO                               |
| 46.9.4.                                                                                                                  | REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL               |
| 46.9.5.                                                                                                                  | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO                   |
| 46.9.6.                                                                                                                  | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO                    |
| 46.9.7.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS |
| 47.1.1.                                                                                                                  | APENDICECTOMÍA                                         |
| 47.2.0.                                                                                                                  | APENDICOSTOMÍA                                         |
| 48.0.1.                                                                                                                  | PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL                  |
| 48.2.1.                                                                                                                  | PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS TRANSABDOMINALES                 |
| 48.2.2.                                                                                                                  | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL     |
| 48.2.3.                                                                                                                  | PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS                                  |
| 48.2.4.                                                                                                                  | BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE      |
| 48.2.5.                                                                                                                  | BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE                    |
| 48.2.6.                                                                                                                  | BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL                          |
| 48.2.7.                                                                                                                  | MANOMETRÍAS RECTALES                                   |
| 48.3.1.                                                                                                                  | ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL            |
| 48.3.8.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO                  |
| 48.5.0.                                                                                                                  | PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL O TRANS-SACRO           |
| 48.5.4.                                                                                                                  | PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL            |
| 48.6.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA  |
| 48.6.5.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL                 |
| 48.6.7.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL VÍA TRANS-ANAL      |
| 48.6.8.                                                                                                                  | RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN                     |
| 48.7.1.                                                                                                                  | SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]           |
| 48.7.3.                                                                                                                  | FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA                    |
| 48.7.5.                                                                                                                  | PROCTOPEXIA ABDOMINAL                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                      | DESCRIPCIÓN                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 48.7.6.                                                                                                                                                                                     | OTRA PROCTOPEXIA                                              |
| 48.7.7.                                                                                                                                                                                     | DESCENSO RECTAL                                               |
| 48.7.9.                                                                                                                                                                                     | OTRA REPARACIÓN DE RECTO                                      |
| 48.8.1.                                                                                                                                                                                     | INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL                                |
| 48.9.0.                                                                                                                                                                                     | PLASTIAS EN PERINÉ                                            |
| 48.9.1.                                                                                                                                                                                     | INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL                                  |
| 48.9.2.                                                                                                                                                                                     | MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL                                        |
| 48.9.3.                                                                                                                                                                                     | REPARACIONES DE FÍSTULA PERIRRECTAL                           |
| 48.9.4.                                                                                                                                                                                     | DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO                  |
| 49.0.1.                                                                                                                                                                                     | DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL                            |
| 49.0.2.                                                                                                                                                                                     | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL                                 |
| 49.0.4.                                                                                                                                                                                     | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL                                   |
| 49.2.1.                                                                                                                                                                                     | ANOSCOPIA                                                     |
| 49.2.2.                                                                                                                                                                                     | BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL                                    |
| 49.2.3.                                                                                                                                                                                     | BIOPSIA DE ANO                                                |
| 49.2.4.                                                                                                                                                                                     | ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA EN PERINÉ                              |
| 49.4.0.                                                                                                                                                                                     | HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORROIDOPEXIA                           |
| 49.4.2.                                                                                                                                                                                     | INYECCIONES (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES                       |
| 49.4.3.                                                                                                                                                                                     | CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES                                  |
| 49.4.4.                                                                                                                                                                                     | ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA                       |
| 49.4.7.                                                                                                                                                                                     | EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS                         |
| 49.5.0.                                                                                                                                                                                     | ESFINTEROTOMÍA ANAL                                           |
| 49.7.1.                                                                                                                                                                                     | SUTURA DE LESIONES EN ANO                                     |
| 49.7.2.                                                                                                                                                                                     | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO                            |
| 49.7.3.                                                                                                                                                                                     | CIERRE DE FÍSTULA ANAL                                        |
| 49.7.4.                                                                                                                                                                                     | TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO                          |
| 49.7.5.                                                                                                                                                                                     | PLASTIA DE ANO                                                |
| 49.7.6.                                                                                                                                                                                     | REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO                       |
| 49.9.1.                                                                                                                                                                                     | INCISIÓN DE TABIQUE ANAL                                      |
| 49.9.3.                                                                                                                                                                                     | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ESFINTER 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (50.1.0.), salvo la subcategoría<br>50.1.0.04 Biopsia por vía Endovascular (Transyugular) de Hígado |                                                               |
| 50.2.0.                                                                                                                                                                                     | RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO                         |
| 50.2.1.                                                                                                                                                                                     | DRENAJE DE LESIÓN DE HÍGADO                                   |
| 50.2.2.                                                                                                                                                                                     | HEPATECTOMÍA PARCIAL                                          |
| 50.2.4.                                                                                                                                                                                     | OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO                 |
| 50.4.0.                                                                                                                                                                                     | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 50.4.1. | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO                 |
| 50.5.1. | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO                            |
| 50.5.2. | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO                            |
| 50.5.3. | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO                          |
| 50.5.4. | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO                          |
| 50.6.1. | SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA                                                     |
| 50.9.1. | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO                                               |
| 50.9.3. | PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO                                                |
| 50.9.4. | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO                                  |
| 51.0.0. | COLECISTOSTOMÍA                                                               |
| 51.0.1. | HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS           |
| 51.0.3. | DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS              |
| 51.1.0. | COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]                        |
| 51.1.1. | COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CRE]                                   |
| 51.1.6. | COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA                                                |
| 51.1.7. | BIOPSIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES                                          |
| 51.2.1. | COLECISTECTOMÍA                                                               |
| 51.2.2. | FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA    |
| 51.2.3. | LITOTRIPSIA BILIAR                                                            |
| 51.2.5. | RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO                                             |
| 51.2.6. | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES                        |
| 51.3.2. | ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO                                    |
| 51.3.6. | COLEDODUODENOSTOMÍA                                                           |
| 51.3.7. | HEPATICOEYUNOSTOMÍA                                                           |
| 51.4.0. | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES                                                  |
| 51.4.3. | RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES                                               |
| 51.4.4. | INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO                                            |
| 51.6.2. | ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO |
| 51.6.4. | ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES                           |
| 51.7.1. | SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO                                                     |
| 51.7.2. | COLEDOCOPLASTIA                                                               |
| 51.7.3. | RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES                                               |
| 51.8.1. | DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI                                               |
| 51.8.3. | ESFINTEROPLASTIA                                                              |
| 51.8.4. | DILATACIÓN DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR                                       |
| 51.8.5. | ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA                                     |
| 51.8.6. | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR                           |
| 51.8.8. | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR                           |
| 51.8.9. | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR                                        |
| 51.9.1. | REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR                                       |
| 51.9.4. | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES                                  |
| 51.9.5. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR                                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                      | DESCRIPCIÓN                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 51.9.6.                                                                                                                                                                                                     | EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES                               |
| 51.9.7.                                                                                                                                                                                                     | INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR                                                      |
| 52.0.1.                                                                                                                                                                                                     | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS                                                 |
| 52.0.2.                                                                                                                                                                                                     | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS                                          |
| 52.1.0.                                                                                                                                                                                                     | BIOPSIAS DE PÁNCREAS                                                             |
| 52.1.4.                                                                                                                                                                                                     | BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO                               |
| 52.2.2.                                                                                                                                                                                                     | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS                                         |
| 52.3.1.                                                                                                                                                                                                     | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS                                         |
| 52.3.2.                                                                                                                                                                                                     | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO  |
| 52.4.0.                                                                                                                                                                                                     | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO                                      |
| 52.4.1.                                                                                                                                                                                                     | DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (52.4.1.), salvo la subcategoría<br>52.4.1.02 Drenaje transampular endoscópico de quiste o pseudoquiste pancreático |                                                                                  |
| 52.4.4.                                                                                                                                                                                                     | DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA                      |
| 52.5.0.                                                                                                                                                                                                     | PANCREATECTOMÍA CENTRAL                                                          |
| 52.5.1.                                                                                                                                                                                                     | PANCREATECTOMÍA PROXIMAL                                                         |
| 52.5.2.                                                                                                                                                                                                     | PANCREATECTOMÍA DISTAL                                                           |
| 52.5.3.                                                                                                                                                                                                     | PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL                                                         |
| 52.6.1.                                                                                                                                                                                                     | PANCREATECTOMÍA TOTAL                                                            |
| 52.7.1.                                                                                                                                                                                                     | 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                                                         |
| 52.9.8.                                                                                                                                                                                                     | DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO                                      |
| 53.0.0.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL                                                 |
| 53.0.3.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA                                                |
| 53.0.4.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA                                                |
| 53.0.6.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL                                         |
| 53.1.0.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL                                                  |
| 53.1.5.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA                                      |
| 53.1.6.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA                                      |
| 53.1.7.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL                                          |
| 53.4.0.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA UMBILICAL                                                           |
| 53.4.1.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA                                               |
| 53.4.3.                                                                                                                                                                                                     | HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA                                               |
| 53.5.0.                                                                                                                                                                                                     | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA                        |
| 53.5.1.                                                                                                                                                                                                     | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)                                    |
| 53.5.2.                                                                                                                                                                                                     | REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA                                                 |
| 53.5.3.                                                                                                                                                                                                     | REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 53.6.0. | HERNIORRAFIA LUMBAR                                                           |
| 53.6.1. | HERNIORRAFIA OBTURADORA                                                       |
| 53.6.2. | HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA                                                       |
| 53.6.3. | HERNIORRAFIA PERINEAL                                                         |
| 53.6.5. | HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA                                               |
| 53.6.6. | HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA                                           |
| 53.6.7. | HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA                                             |
| 53.6.8. | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL O SEMILUNAR [SPIEGEL]                                |
| 53.6.9. | OTRAS HERNIORRAFIAS PARAESTOMAL ENCARCELADA O SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA |
| 53.7.0. | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA                                            |
| 53.7.3. | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA O REPRODUCIDA                  |
| 54.0.0. | DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN                                               |
| 54.0.1. | LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN                                             |
| 54.1.1. | LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA                                       |
| 54.1.5. | PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL                                   |
| 54.1.6. | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO              |
| 54.1.7. | LAVADO PERITONEAL                                                             |
| 54.1.8. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO                                             |
| 54.1.9. | CITORREDUCCIÓN                                                                |
| 54.2.0. | EXPLORACIÓN INGUINAL                                                          |
| 54.2.1. | LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA                                      |
| 54.2.2. | BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL                                                    |
| 54.2.3. | BIOPSIA DE PERITONEO                                                          |
| 54.2.4. | BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL                                                |
| 54.2.8. | PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA                              |
| 54.2.9. | BIOPSIAS POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA                    |
| 54.3.1. | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL                              |
| 54.3.2. | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL                              |
| 54.3.3. | ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL                               |
| 54.4.1. | EXTIRPACIÓN DE EPIPLON MAYOR [OMENTECTOMÍA]                                   |
| 54.4.2. | ONFALECTOMÍA                                                                  |
| 54.5.0. | LISIS DE ADHERENCIAS EN PERITONEO VÍA ABIERTA                                 |
| 54.5.1. | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA                            |
| 54.6.1. | NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)   |
| 54.6.2. | CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION                   |
| 54.7.0. | CORRECCIÓN PARCIAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)                   |
| 54.7.1. | CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)                     |
| 54.7.2. | CORRECCIÓN DE ONFALOCELE                                                      |
| 54.7.4. | REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]                                     |
| 54.7.5. | PLASTIA DE PARED ABDOMINAL                                                    |
| 54.7.6. | RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL                                 |
| 54.7.7. | CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO                      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 54.9.0. | INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL                                         |
| 54.9.2. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL                            |
| 54.9.3. | CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL                                            |
| 54.9.5. | INCISIÓN DE PERITONEO                                                            |
| 54.9.7. | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL         |
| 54.9.8. | DIÁLISIS PERITONEAL                                                              |
| 55.0.1. | NEFROTOMÍA                                                                       |
| 55.0.2. | NEFROSTOMÍAS                                                                     |
| 55.1.1. | PIELOTOMÍA                                                                       |
| 55.1.2. | PIELOSTOMÍA                                                                      |
| 55.2.1. | NEFROSCOPIA                                                                      |
| 55.2.2. | PIELOSCOPIA                                                                      |
| 55.2.6. | BIOPSIA DE RIÑÓN O TEJIDOS PERIRRENALES                                          |
| 55.3.1. | ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL                                        |
| 55.4.0. | NEFRECTOMÍA PARCIAL                                                              |
| 55.4.1. | HEMINEFRECTOMÍA                                                                  |
| 55.5.1. | NEFROURETERECTOMÍA                                                               |
| 55.5.2. | NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO                                            |
| 55.5.3. | REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO                                       |
| 55.5.6. | NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)                                            |
| 55.5.7. | NEFRECTOMÍA RADICAL                                                              |
| 55.6.1. | AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN                                                          |
| 55.6.2. | TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE                                                   |
| 55.7.0. | NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN ECTÓPICO (FLOTANTE)                   |
| 55.8.1. | NEFRORRAFIA                                                                      |
| 55.8.2. | CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA                                                   |
| 55.8.3. | CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL                                   |
| 55.8.5. | SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA                                              |
| 55.8.6. | ANASTOMOSIS DE RIÑÓN                                                             |
| 55.8.7. | CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA) |
| 55.8.8. | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS                                               |
| 55.9.1. | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN                                               |
| 55.9.2. | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL                                    |
| 55.9.3. | REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA                                              |
| 55.9.4. | REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA                                              |
| 55.9.5. | PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN                                                         |
| 55.9.6. | OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN                              |
| 56.1.1. | MEATOTOMÍA URETERAL                                                              |
| 56.2.1. | EXPLORACIÓN DE URÉTER                                                            |
| 56.3.1. | URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA                                               |
| 56.3.3. | BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER                            |
| 56.3.4. | BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER                                                        |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                      |
|---------|------------------------------------------------------------------|
| 56.3.5. | ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA                    |
| 56.4.1. | URETERECTOMÍA PARCIAL                                            |
| 56.4.2. | URETERECTOMÍA TOTAL                                              |
| 56.5.1. | FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER           |
| 56.5.2. | FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER        |
| 56.5.3. | APÉNDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA                                     |
| 56.5.4. | OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO                           |
| 56.5.6. | URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS                                    |
| 56.5.7. | OTRAS DERIVACIONES URINARIAS                                     |
| 56.5.9. | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL                       |
| 56.6.0. | URETEROSTOMÍA CUTANEA                                            |
| 56.6.2. | REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA                                |
| 56.7.4. | URETERONEOCISTOSTOMÍA                                            |
| 56.7.5. | TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA                                       |
| 56.8.2. | SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA                   |
| 56.8.3. | CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)                 |
| 56.8.4. | CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER                               |
| 56.8.7. | URETEROPLASTIA                                                   |
| 56.8.9. | OTRAS REPARACIONES DE URÉTER                                     |
| 56.9.0. | DILATACIÓN URETERAL                                              |
| 56.9.1. | LIGADURA DE URÉTER                                               |
| 57.0.1. | DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN                                   |
| 57.0.5. | HEMOSTASIA VESICAL O CONTROL DE HEMORRAGIA                       |
| 57.1.1. | CISTOTOMÍA                                                       |
| 57.1.2. | CISTOSTOMÍA                                                      |
| 57.2.1. | OTRA VESICOSTOMÍA                                                |
| 57.2.2. | REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA                                         |
| 57.3.1. | CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA (CISTOSTOMÍA)                     |
| 57.3.2. | OTRA CISTOSCOPIA                                                 |
| 57.3.3. | BIOPSIA DE VEJIGA                                                |
| 57.3.4. | BIOPSIA DE VEJIGA VÍA ABIERTA                                    |
| 57.3.5. | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL                                    |
| 57.4.1. | ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES    |
| 57.4.2. | OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL |
| 57.5.1. | RESECCIÓN DE URACO                                               |
| 57.5.2. | ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL      |
| 57.6.0. | CISTECTOMÍA PARCIAL                                              |
| 57.7.3. | CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL                                      |
| 57.8.1. | SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]                       |
| 57.8.2. | CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA                             |
| 57.8.3. | REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL                          |
| 57.8.4. | REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA                             |
| 57.8.5. | CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                        | DESCRIPCIÓN                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 57.8.6.                                                                                                                                                                       | REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL                                    |
| 57.8.7.                                                                                                                                                                       | RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA                                          |
| 57.8.8.                                                                                                                                                                       | OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA                                        |
| 57.8.9.                                                                                                                                                                       | OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA                                         |
| 57.9.1.                                                                                                                                                                       | ESFINTEROTOMÍA VESICAL                                            |
| 57.9.2.                                                                                                                                                                       | DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL                                      |
| 57.9.4.                                                                                                                                                                       | INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)                     |
| 57.9.5.                                                                                                                                                                       | REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)                     |
| 57.9.9.                                                                                                                                                                       | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO |
| 58.0.0.                                                                                                                                                                       | URETROTOMÍA                                                       |
| 58.0.1.                                                                                                                                                                       | URETOSTOMÍAS                                                      |
| 58.1.0.                                                                                                                                                                       | MEATOTOMÍA URETRAL                                                |
| 58.2.1.                                                                                                                                                                       | URETROSCOPIAS PERINEALES                                          |
| 58.2.3.                                                                                                                                                                       | BIOPSIA DE URETRA                                                 |
| 58.2.4.                                                                                                                                                                       | BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL                                     |
| 58.3.1.                                                                                                                                                                       | ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL        |
| 58.3.2.                                                                                                                                                                       | ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL            |
| 58.4.1.                                                                                                                                                                       | URETRORRAFIA                                                      |
| 58.4.2.                                                                                                                                                                       | CIERRE DE 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                                                       |
| 58.6.1.                                                                                                                                                                       | DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA                              |
| 58.6.2.                                                                                                                                                                       | DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL                                 |
| 58.6.3.                                                                                                                                                                       | DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO                                   |
| 58.9.1.                                                                                                                                                                       | INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL                                    |
| 58.9.2.                                                                                                                                                                       | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL                                    |
| 58.9.3.                                                                                                                                                                       | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (58.9.3.), salvo la subcategoría<br>58.9.3.05 Implantación de dispositivo 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 PERIRRENAL O PERIURETERAL                 |
| 59.0.5.                                                                                                                                                                       | DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL                             |
| 59.1.1.                                                                                                                                                                       | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES                   |
| 59.1.9.                                                                                                                                                                       | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL                               |
| 59.2.0.                                                                                                                                                                       | LITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                  | DESCRIPCIÓN                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 59.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER                          |
| 59.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                 | LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA                          |
| 59.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                 | LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA                          |
| 59.2.4.                                                                                                                                                                                                                                                 | LITOTRICIAS URINARIAS                                                        |
| 59.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL                                             |
| 59.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA                                               |
| 59.6.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL                                         |
| 59.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL                                 |
| 59.7.9.                                                                                                                                                                                                                                                 | OTRAS URETROPEXIAS                                                           |
| 59.8.0.                                                                                                                                                                                                                                                 | CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO                       |
| 59.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL                                  |
| 59.9.3.                                                                                                                                                                                                                                                 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE URETEROSTOMÍA                                   |
| 59.9.4.                                                                                                                                                                                                                                                 | REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA                                     |
| 60.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA                                              |
| 60.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                 | PROSTATOLITOTOMÍA                                                            |
| 60.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA                             |
| 60.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                 | BIOPSIAS DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA                                             |
| 60.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                 | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA |
| 60.1.4.                                                                                                                                                                                                                                                 | BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES                                       |
| 60.1.5.                                                                                                                                                                                                                                                 | BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO                                             |
| 60.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                 | ADENOMECTOMÍAS O PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES                              |
| 60.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                 | RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CONDUCTOS EYACULADORES                             |
| 60.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]                              |
| 60.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES                   |
| 60.7.2.                                                                                                                                                                                                                                                 | VESICULOTOMÍA SEMINAL                                                        |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (60.7.2.), salvo las subcategorías<br>60.7.2.11 Vesiculotomía seminal unilateral por laparoscopia<br>60.7.2.12 Vesiculotomía seminal bilateral por laparoscopia |                                                                              |
| 60.7.3.                                                                                                                                                                                                                                                 | ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES                                              |
| 60.8.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO                                            |
| 60.8.2.                                                                                                                                                                                                                                                 | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO                                            |
| 60.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA                                            |
| 60.9.3.                                                                                                                                                                                                                                                 | REPARACIÓN O PLASTIA EN PRÓSTATA                                             |
| 60.9.4.                                                                                                                                                                                                                                                 | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA                            |
| 60.9.5.                                                                                                                                                                                                                                                 | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA                  |
| 61.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO     |
| 61.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS                                        |
| 61.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)                                  |
| 61.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO                                     |
| 61.3.4.                                                                                                                                                                                                                                                 | ESCROTECTOMÍA                                                                |
| 61.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                 | SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS                           |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 61.4.2.                                                                                                                                                                               | FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO                                               |
| 61.4.9.                                                                                                                                                                               | OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS                        |
| 61.9.1.                                                                                                                                                                               | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL                                 |
| 61.9.2.                                                                                                                                                                               | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TÚNICA VAGINALIS DISTINTAS A HIDROCELE |
| 62.0.1.                                                                                                                                                                               | DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO                                       |
| 62.1.1.                                                                                                                                                                               | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO                       |
| 62.1.2.                                                                                                                                                                               | BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO                                            |
| 62.1.9.                                                                                                                                                                               | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TESTÍCULO                       |
| 62.2.1.                                                                                                                                                                               | RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR                                          |
| 62.3.0.                                                                                                                                                                               | ORQUIECTOMÍA                                                            |
| 62.5.1.                                                                                                                                                                               | ORQUIDOPEXIAS SIMPLES                                                   |
| 62.5.2.                                                                                                                                                                               | OTRAS ORQUIDOPEXIAS                                                     |
| 62.6.1.                                                                                                                                                                               | ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO                                     |
| 62.7.1.                                                                                                                                                                               | IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO       |
| 62.9.1.                                                                                                                                                                               | ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO                                                 |
| 62.9.3.                                                                                                                                                                               | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO                              |
| 63.0.1.                                                                                                                                                                               | BIOPSIA DE EPIDÍDIMO                                                    |
| 63.0.2.                                                                                                                                                                               | BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                           |
| 63.0.3.                                                                                                                                                                               | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE                                           |
| 63.1.0.                                                                                                                                                                               | LIGADURA DE VENA ESPERMÁTICA                                            |
| 63.1.2.                                                                                                                                                                               | OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA                               |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (63.1.2.), salvo la subcategoría<br>63.1.2.02 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 ORQUIDECTOMIA                                       |
| 63.5.1.                                                                                                                                                                               | SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO                  |
| 63.5.2.                                                                                                                                                                               | REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO                    |
| 63.6.1.                                                                                                                                                                               | VASOSTOMÍA                                                              |
| 63.7.1.                                                                                                                                                                               | LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE                                |
| 63.7.2.                                                                                                                                                                               | LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                          |
| 63.7.3.                                                                                                                                                                               | VASECTOMÍA                                                              |
| 63.8.1.                                                                                                                                                                               | SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO                  |
| 63.8.2.                                                                                                                                                                               | RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO (VASO-VASOSTOMÍA)      |
| 63.8.3.                                                                                                                                                                               | EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA                                                     |
| 63.9.0.                                                                                                                                                                               | ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO                                                 |
| 63.9.1.                                                                                                                                                                               | ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE                                             |
| 63.9.2.                                                                                                                                                                               | INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE                       |
| 63.9.3.                                                                                                                                                                               | INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                |
| 63.9.6.                                                                                                                                                                               | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO          |
| 64.0.0.                                                                                                                                                                               | CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO                          |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 64.1.1.                                                                                                                                                                                                           | BIOPSIA DE PENE                                                      |
| 64.1.2.                                                                                                                                                                                                           | ENDOSCOPIAS DE URETRA PENEANA                                        |
| 64.2.1.                                                                                                                                                                                                           | FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE                              |
| 64.3.1.                                                                                                                                                                                                           | AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PENECTOMÍA PARCIAL]                     |
| 64.3.2.                                                                                                                                                                                                           | AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PENECTOMÍA TOTAL]                         |
| 64.4.1.                                                                                                                                                                                                           | SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE                                |
| 64.4.2.                                                                                                                                                                                                           | LIBERACIÓN DE CORDEE                                                 |
| 64.4.3.                                                                                                                                                                                                           | CONSTRUCCIÓN DE PENE                                                 |
| 64.4.4.                                                                                                                                                                                                           | RECONSTRUCCIÓN PENEANA                                               |
| 64.4.5.                                                                                                                                                                                                           | REIMPLANTE DE PENE                                                   |
| 64.4.6.                                                                                                                                                                                                           | TRASPLANTE DEL PENE                                                  |
| 64.4.9.                                                                                                                                                                                                           | OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE                                |
| 64.6.0.                                                                                                                                                                                                           | CIRUGÍA DE LOS GENITALES AMBIGUOS                                    |
| 64.6.1.                                                                                                                                                                                                           | BIOPSIAS EN GENITALES AMBIGUOS                                       |
| 64.9.1.                                                                                                                                                                                                           | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO                                   |
| 64.9.3.                                                                                                                                                                                                           | SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS                              |
| 64.9.8.                                                                                                                                                                                                           | OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (64.9.8.), salvo las subcategorías<br>64.9.8.04 Corrección de angulación peneana<br>64.9.8.06 Resección de venas del pene |                                                                      |
| 65.1.2.                                                                                                                                                                                                           | BIOPSIA EN OVARIO                                                    |
| 65.2.1.                                                                                                                                                                                                           | CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO                          |
| 65.2.2.                                                                                                                                                                                                           | RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO                                          |
| 65.2.3.                                                                                                                                                                                                           | RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO                                         |
| 65.2.4.                                                                                                                                                                                                           | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO                                |
| 65.2.7.                                                                                                                                                                                                           | FULGURACIÓN EN OVARIO                                                |
| 65.2.8.                                                                                                                                                                                                           | RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO |
| 65.2.9.                                                                                                                                                                                                           | ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO         |
| 65.3.1.                                                                                                                                                                                                           | OOFORECTOMÍA UNILATERAL                                              |
| 65.5.1.                                                                                                                                                                                                           | OOFORECTOMÍA BILATERAL                                               |
| 65.7.0.                                                                                                                                                                                                           | OFOROPLASTIA                                                         |
| 65.7.8.                                                                                                                                                                                                           | OOFOROPEXIA                                                          |
| 65.9.1.                                                                                                                                                                                                           | ASPIRACIÓN DE OVARIO                                                 |
| 65.9.3.                                                                                                                                                                                                           | ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA               |
| 65.9.5.                                                                                                                                                                                                           | LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO                                      |
| 66.0.2.                                                                                                                                                                                                           | SALPINGOSTOMÍA                                                       |
| 66.1.1.                                                                                                                                                                                                           | BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO                                        |
| 66.2.1.                                                                                                                                                                                                           | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA                       |
| 66.2.2.                                                                                                                                                                                                           | ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO                   |
| 66.4.0.                                                                                                                                                                                                           | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL                                      |
| 66.5.0.                                                                                                                                                                                                           | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL                                       |
| 66.6.1.                                                                                                                                                                                                           | ESCISIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO                              |
| 66.6.2.                                                                                                                                                                                                           | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 66.7.1.                                                                                                                  | SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO                   |
| 66.7.3.                                                                                                                  | SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA) |
| 66.7.4.                                                                                                                  | SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA) |
| 66.7.6.                                                                                                                  | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO               |
| 66.7.9.                                                                                                                  | SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)                                      |
| 66.9.1.                                                                                                                  | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL                                      |
| 66.9.2.                                                                                                                  | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL                                       |
| 66.9.4.                                                                                                                  | PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO                |
| 66.9.7.                                                                                                                  | ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO                                |
| 66.9.9.                                                                                                                  | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (66.9.9.), salvo la subcategoría |                                                                       |
| 66.9.9.02 Liberación o lisis de adherencias 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.                                                                                                                  | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO                         |
| 67.4.0.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO                                         |
| 67.4.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL                    |
| 67.4.5.                                                                                                                  | TRAQUELECTOMÍA RADICAL                                                |
| 67.5.1.                                                                                                                  | CERCLAJE DE ISTMO UTERINO                                             |
| 67.6.1.                                                                                                                  | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]            |
| 67.6.2.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]                      |
| 67.6.9.                                                                                                                  | OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]              |
| 68.0.1.                                                                                                                  | HISTEROTOMÍAS                                                         |
| 68.1.1.                                                                                                                  | BIOPSIAS DE ÚTERO                                                     |
| 68.1.2.                                                                                                                  | HISTEROSCOPIAS                                                        |
| 68.2.1.                                                                                                                  | SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES                                    |
| 68.2.2.                                                                                                                  | INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO                      |
| 68.2.3.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL                                       |
| 68.2.4.                                                                                                                  | MIOMECTOMÍA UTERINA                                                   |
| 68.2.5.                                                                                                                  | ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA                                |
| 68.3.1.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL                                |
| 68.4.0.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL                                         |
| 68.4.1.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA                                |
| 68.5.1.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO               |
| 68.6.0.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA RADICAL                                                 |
| 68.6.1.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA                                      |
| 68.7.0.                                                                                                                  | HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL                                         |
| 68.8.1.                                                                                                                  | EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL                             |
| 68.8.2.                                                                                                                  | EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 68.8.3.                                                                                                                                                                                        | EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR                                                    |
| 69.0.1.                                                                                                                                                                                        | LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO                            |
| 69.1.1.                                                                                                                                                                                        | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE                 |
| 69.1.2.                                                                                                                                                                                        | RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE     |
| 69.1.3.                                                                                                                                                                                        | SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL                    |
| 69.1.9.                                                                                                                                                                                        | OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (69.1.9.), salvo la subcategoría<br>69.1.9.02 Drenaje de colección de ligamento ancho por laparoscopia |                                                                                   |
| 69.2.1.                                                                                                                                                                                        | PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN                                                   |
| 69.2.2.                                                                                                                                                                                        | OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS                                                       |
| 69.4.1.                                                                                                                                                                                        | SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO                                          |
| 69.4.2.                                                                                                                                                                                        | CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO                                                        |
| 69.4.3.                                                                                                                                                                                        | REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE                                                       |
| 69.4.9.                                                                                                                                                                                        | OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO                                                           |
| 69.7.1.                                                                                                                                                                                        | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO                              |
| 69.8.0.                                                                                                                                                                                        | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAUTERINOS                                      |
| 69.9.1.                                                                                                                                                                                        | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO O CÉRVIX O VAGINA |
| 69.9.6.                                                                                                                                                                                        | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO                                  |
| 69.9.7.                                                                                                                                                                                        | RETIRO DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN CUELLO UTERINO                          |
| 70.0.1.                                                                                                                                                                                        | COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS                                                     |
| 70.1.2.                                                                                                                                                                                        | CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA                                                           |
| 70.1.3.                                                                                                                                                                                        | LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA                          |
| 70.1.4.                                                                                                                                                                                        | OTRAS VAGINOTOMÍAS                                                                |
| 70.2.1.                                                                                                                                                                                        | VAGINOSCOPIAS                                                                     |
| 70.2.2.                                                                                                                                                                                        | COLPOSCOPIAS                                                                      |
| 70.2.4.                                                                                                                                                                                        | BIOPSIAS DE VAGINA                                                                |
| 70.3.1.                                                                                                                                                                                        | HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMÍA                                                        |
| 70.3.3.                                                                                                                                                                                        | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN VAGINA                                 |
| 70.4.0.                                                                                                                                                                                        | OBLITERACIÓN O ESCISIÓN DE VAGINA                                                 |
| 70.4.2.                                                                                                                                                                                        | VAGINECTOMÍA RADICAL                                                              |
| 70.5.1.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN DE CISTOCELE                                                           |
| 70.5.2.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN DE RECTOCELE                                                           |
| 70.5.3.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE                                           |
| 70.6.0.                                                                                                                                                                                        | RECONSTRUCCIONES DE VAGINA                                                        |
| 70.6.1.                                                                                                                                                                                        | CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA                    |
| 70.7.1.                                                                                                                                                                                        | SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA                                         |
| 70.7.2.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)                                   |
| 70.7.3.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL                                               |
| 70.7.4.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES                                   |
| 70.7.5.                                                                                                                                                                                        | CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES                                            |
| 70.7.7.                                                                                                                                                                                        | SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70.7.9.                                                                                                                                                         | OTRAS CORRECCIONES DE LA VAGINA                                                                   |
| 70.9.1.                                                                                                                                                         | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA                                              |
| 70.9.2.                                                                                                                                                         | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA                                                                    |
| 71.0.1.                                                                                                                                                         | LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA                                                                     |
| 71.0.9.                                                                                                                                                         | OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ                                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (71.0.9.), salvo la subcategoría<br>71.0.9.20 Ampliación del introito   |                                                                                                   |
| 71.1.0.                                                                                                                                                         | VULVOSCOPIAS                                                                                      |
| 71.1.1.                                                                                                                                                         | BIOPSIA EN VULVA                                                                                  |
| 71.1.3.                                                                                                                                                         | BIOPSIA DE PERINÉ                                                                                 |
| 71.2.0.                                                                                                                                                         | DRENAJE DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN                                                             |
| 71.2.4.                                                                                                                                                         | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN                                                  |
| 71.3.1.                                                                                                                                                         | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE SKENE                                                      |
| 71.3.4.                                                                                                                                                         | RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL                                                                |
| 71.3.5.                                                                                                                                                         | RESECCIÓN DE LESIONES VULVO-PERINEALES                                                            |
| 71.4.0.                                                                                                                                                         | RESECCIÓN DE CLÍTORIS                                                                             |
| 71.5.0.                                                                                                                                                         | VULVECTOMÍAS                                                                                      |
| 71.7.2.                                                                                                                                                         | CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ                                                           |
| 71.7.3.                                                                                                                                                         | DRENAJE DE COLECCIONES VULVOPERINEAL                                                              |
| 71.7.9.                                                                                                                                                         | OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ                                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (71.7.9.), salvo la subcategoría<br>71.7.9.01 Plastia de labios menores |                                                                                                   |
| 71.8.1.                                                                                                                                                         | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ                                                    |
| 72.1.0.                                                                                                                                                         | PARTOS INSTRUMENTADOS                                                                             |
| 73.2.2.                                                                                                                                                         | PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN                                                         |
| 73.5.3.                                                                                                                                                         | ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA                                      |
| 73.5.9.                                                                                                                                                         | OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO                                                              |
| 74.0.0.                                                                                                                                                         | CESÁREAS                                                                                          |
| 74.3.1.                                                                                                                                                         | REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL                                                           |
| 74.3.2.                                                                                                                                                         | REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA                  |
| 75.0.1.                                                                                                                                                         | LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO                                                   |
| 75.0.3.                                                                                                                                                         | EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO                                                  |
| 75.1.1.                                                                                                                                                         | AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICAS                                                                        |
| 75.1.2.                                                                                                                                                         | AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA                                                                         |
| 75.2.1.                                                                                                                                                         | TRANSFUSIÓN EN ÚTERO                                                                              |
| 75.3.1.                                                                                                                                                         | AMNIOSCOPIAS                                                                                      |
| 75.4.1.                                                                                                                                                         | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA                                           |
| 75.5.0.                                                                                                                                                         | REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]                               |
| 75.6.1.                                                                                                                                                         | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA       |
| 75.6.2.                                                                                                                                                         | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 75.6.9.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS                                 |
| 75.8.0.                                                                                                                  | COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA                                                       |
| 75.9.1.                                                                                                                  | DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN                       |
| 75.9.4.                                                                                                                  | CORRECCIÓN O REPOSICION MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO                            |
| 76.0.1.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA DE HUESO FACIAL                                              |
| 76.0.9.                                                                                                                  | OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL                                                |
| 76.1.1.                                                                                                                  | BIOPSIA DE HUESO FACIAL                                                      |
| 76.1.2.                                                                                                                  | ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA FACIAL                                             |
| 76.1.3.                                                                                                                  | ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN ARTICULACIÓN FACIAL                               |
| 76.2.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES                                  |
| 76.2.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES                                  |
| 76.3.1.                                                                                                                  | MANDIBULECTOMIA PARCIAL                                                      |
| 76.3.9.                                                                                                                  | OSTECTOMÍA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL                 |
| 76.4.1.                                                                                                                  | MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA                          |
| 76.4.2.                                                                                                                  | OTRA MANDIBULECTOMÍA TOTAL                                                   |
| 76.4.3.                                                                                                                  | OTRA RECONSTRUCCIÓN DE MANDÍBULA                                             |
| 76.4.4.                                                                                                                  | OSTECTOMÍA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA          |
| 76.4.6.                                                                                                                  | OTRA RECONSTRUCCIÓN DE OTRO HUESO FACIAL                                     |
| 76.5.1.                                                                                                                  | MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR                                               |
| 76.5.2.                                                                                                                  | MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR                                               |
| 76.5.3.                                                                                                                  | REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR                            |
| 76.5.4.                                                                                                                  | REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR                       |
| 76.6.1.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR                         |
| 76.6.2.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR                         |
| 76.6.3.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDÍBULA                             |
| 76.6.4.                                                                                                                  | OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA                                        |
| 76.6.5.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR                             |
| 76.6.6.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR                                   |
| 76.6.7.                                                                                                                  | GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) |
| 76.6.9.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL                                              |
| 76.7.2.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMÁTICA                             |
| 76.7.3.                                                                                                                  | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR                                        |
| 76.7.4.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR                                        |
| 76.7.5.                                                                                                                  | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR                                     |
| 76.7.6.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (76.7.6.), salvo la subcategoría |                                                                              |
| 76.7.6.05 Reducción de fractura condilar con fijación interna vía endoscópica                                            |                                                                              |
| 76.7.7.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR                                       |
| 76.7.8.                                                                                                                  | OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL                                    |
| 76.7.9.                                                                                                                  | OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL                                    |
| 76.8.0.                                                                                                                  | FIJACIÓN INTERMAXILAR [CERCLAJE] INTER O INTRA MAXILAR                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 DE HUESO FACIAL                                                            |
| 76.8.8. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR                                                                |
| 76.8.9. | RETIRO DE DISPOSITIVO EN MANDÍBULA                                                                                    |
| 77.0.1. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)             |
| 77.0.2. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO                                                                    |
| 77.0.3. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO                                                           |
| 77.0.4. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                 |
| 77.0.5. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR                                                                     |
| 77.0.6. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA                                                                    |
| 77.0.7. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA - PERONÉ                                                            |
| 77.0.8. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                                 |
| 77.0.9. | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                               |
| 77.2.1. | OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)                                                      |
| 77.2.2. | OSTEOTOMÍA EN HÚMERO                                                                                                  |
| 77.2.3. | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO                                                                                          |
| 77.2.4. | OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                                               |
| 77.2.5. | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR                                                                                                   |
| 77.2.6. | OSTEOTOMÍA EN RÓTULA                                                                                                  |
| 77.2.7. | OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ                                                                                          |
| 77.2.8. | OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS                                                                               |
| 77.2.9. | OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                              |
| 77.3.0. | OSTEOCONDROPLASTIAS DE OTROS HUESOS                                                                                   |
| 77.3.1. | OSTEOTOMÍAS PERIARTICULARES O INTRAARTICULAR                                                                          |
| 77.4.0. | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO                                                                             |
| 77.4.9. | BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                                 |
| 77.5.1. | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON MODIFICACIÓN DE TEJIDO BLANDO, OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO O SUPERFICIE ARTICULAR |
| 77.5.4. | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA                                                                      |
| 77.6.0. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO                                                                       |
| 77.6.1. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)                                         |
| 77.6.2. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO                                                                                     |
| 77.6.3. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO                                                                             |
| 77.6.4. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                                  |
| 77.6.5. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR                                                                                      |
| 77.6.6. | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA                                                                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 77.6.7.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ                                 |
| 77.6.8.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS             |
| 77.6.9.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                     |
| 77.7.0.                                                                                                                    | OBTENCIÓN O TOMA DE TEJIDO O INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO        |
| 77.7.1.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN) |
| 77.7.3.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO                                    |
| 77.7.5.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR                                             |
| 77.7.7.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ                                         |
| 77.7.8.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO                                 |
| 77.7.9.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                        |
| 77.8.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)   |
| 77.8.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO                                               |
| 77.8.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO                                       |
| 77.8.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS                            |
| 77.8.5.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR                                                |
| 77.8.6.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA                            |
| 77.8.7.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ                                       |
| 77.8.8.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                            |
| 77.8.9.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                           |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (77.8.9.), salvo las subcategorías |                                                                           |
| 77.8.9.32 Resección de apófisis odontoides por abordaje translateral                                                       |                                                                           |
| 77.8.9.33 Resección de apófisis odontoides, por craneotomía suboccipital                                                   |                                                                           |
| 77.9.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)     |
| 77.9.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO                                                 |
| 77.9.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO                                         |
| 77.9.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                              |
| 77.9.5.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR                                                  |
| 77.9.6.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA                                  |
| 77.9.7.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ                                         |
| 77.9.8.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                              |
| 77.9.9.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                             |
| 78.0.1.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)        |
| 78.0.2.                                                                                                                    | INJERTOS ÓSEOS EN HÚMERO                                                  |
| 78.0.3.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO                                            |
| 78.0.4.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                                 |
| 78.0.5.                                                                                                                    | INJERTOS ÓSEOS EN FÉMUR                                                   |
| 78.0.7.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ                                            |
| 78.0.8.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS                                 |
| 78.0.9.                                                                                                                    | INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                   |
| 78.1.2.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO                   |
| 78.1.3.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO           |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DESCRIPCIÓN                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 78.1.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS                       |
| 78.1.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR                                           |
| 78.1.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA                                |
| 78.1.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ                                  |
| 78.1.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS                       |
| 78.1.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                      |
| 78.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO                                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.2.1.), salvo la subcategoría<br>78.2.1.02 Epifisiodesis percutánea de húmero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                  |
| 78.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO                                                  |
| 78.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                       |
| 78.2.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR                                                           |
| 78.2.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ                                                  |
| 78.2.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS                                       |
| 78.2.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)                                     |
| 78.3.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO                              |
| 78.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO                                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2.), salvo las subcategorías<br>78.3.2.03 Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)<br>78.3.2.04 Alargamiento de húmero por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                  |
| 78.3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO                                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.3.), salvo las subcategorías<br>78.3.3.02 Alargamiento de radio y cúbito por injerto con dispositivos internos de fijación y osteotomía<br>78.3.3.05 Alargamiento de cúbito o radio progresivo con dispositivo de fijación externa<br>78.3.3.06 Alargamiento de cúbito y radio progresivo con dispositivo de fijación externa<br>78.3.3.07 Alargamiento de radio o cúbito por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)<br>78.3.3.08 Alargamiento de radio y cúbito por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía) |                                                                                                  |
| 78.3.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR                                                           |
| 78.3.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ                                                  |
| 78.3.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.8.), salvo la subcategoría<br>78.3.8.08 Alargamiento de metatarsianos (uno o más) por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |
| 78.3.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9.), salvo las subcategorías<br>78.3.9.02 Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)<br>78.3.9.03 Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                  |
| 78.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS                                                                     |
| 78.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 78.5.2. | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO                                                        |
| 78.5.3. | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO                                                |
| 78.5.4. | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                     |
| 78.5.5. | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR                                                         |
| 78.5.6. | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA                                                        |
| 78.5.8. | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                     |
| 78.6.0. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO                              |
| 78.6.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |
| 78.6.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO                                             |
| 78.6.3. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO                                     |
| 78.6.4. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS                          |
| 78.6.5. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR                                              |
| 78.6.6. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA                                             |
| 78.6.7. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ                                     |
| 78.6.8. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS                          |
| 78.6.9. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                         |
| 78.7.1. | OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)                                          |
| 78.7.2. | OSTEOCLASTIA DE HÚMERO                                                                                      |
| 78.7.3. | OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO                                                                              |
| 78.7.4. | OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS                                                                   |
| 78.7.5. | OSTEOCLASTIA DE FÉMUR                                                                                       |
| 78.7.7. | OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ                                                                              |
| 78.7.8. | OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS                                                                   |
| 78.7.9. | OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                  |
| 79.0.1. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)    |
| 79.0.2. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO                                                |
| 79.0.3. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO                                       |
| 79.0.4. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS O METACARPIANOS                             |
| 79.0.5. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR                                                 |
| 79.0.6. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA                                                |
| 79.0.7. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ                                        |
| 79.0.8. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                             |
| 79.0.9. | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS                              |
| 79.1.1. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)  |
| 79.1.2. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO                                              |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 79.1.3. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO                                   |
| 79.1.4. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                        |
| 79.1.5. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR                                            |
| 79.1.6. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA                                          |
| 79.1.7. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA                                   |
| 79.1.9. | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS                         |
| 79.2.1. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |
| 79.2.2. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO                                             |
| 79.2.3. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO                                    |
| 79.2.4. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                          |
| 79.2.5. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR                                              |
| 79.2.6. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA                                             |
| 79.2.8. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS O METATARSIANOS                          |
| 79.2.9. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS                           |
| 79.3.1. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |
| 79.3.2. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN HÚMERO                                             |
| 79.3.3. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO O CÚBITO                                     |
| 79.3.4. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                          |
| 79.3.5. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR                                              |
| 79.3.6. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RÓTULA                                             |
| 79.3.7. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA Y PERONÉ                                     |
| 79.3.8. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS                          |
| 79.3.9. | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                         |
| 79.4.1. | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO                                                         |
| 79.4.2. | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO                                                 |
| 79.4.5. | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR                                                          |
| 79.4.6. | REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ                                                 |
| 79.5.1. | REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO                              |
| 79.5.2. | REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO                      |
| 79.5.5. | REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR                               |
| 79.5.6. | REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ                      |
| 79.6.1. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO                                                    |
| 79.6.2. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RADIO O CÚBITO                                            |
| 79.6.3. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                 |
| 79.6.4. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FALANGES EN MANO                                          |
| 79.6.5. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR                                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 79.6.6. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ                       |
| 79.6.7. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS            |
| 79.6.8. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE                         |
| 79.6.9. | LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS           |
| 79.7.1. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO                                             |
| 79.7.2. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO                                               |
| 79.7.3. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA                                             |
| 79.7.4. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS                                       |
| 79.7.5. | REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACIÓN DE CADERA                              |
| 79.7.6. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA                                            |
| 79.7.7. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO                                            |
| 79.7.8. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS                                        |
| 79.7.9. | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                         |
| 79.8.1. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO                                             |
| 79.8.2. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO                                               |
| 79.8.3. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA                                             |
| 79.8.4. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS                                       |
| 79.8.5. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA                                             |
| 79.8.6. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA                                            |
| 79.8.7. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO                                            |
| 79.8.8. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS                                        |
| 79.8.9. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS                         |
| 79.9.1. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO                   |
| 79.9.2. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO                     |
| 79.9.3. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA                   |
| 79.9.4. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS            |
| 79.9.5. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA                   |
| 79.9.6. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA                  |
| 79.9.7. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO                  |
| 79.9.8. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE       |
| 80.0.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA      |
| 80.0.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA        |
| 80.0.3. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA      |
| 80.0.4. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA |
| 80.0.5. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA      |
| 80.0.6. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA     |
| 80.0.7. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 80.0.8. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA  |
| 80.1.1. | OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO                                                              |
| 80.1.2. | OTRA ARTROTOMÍA DE CODO                                                                |
| 80.1.3. | OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA                                                              |
| 80.1.4. | OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO                                                         |
| 80.1.5. | OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS                                                              |
| 80.1.6. | OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA                                                             |
| 80.1.7. | OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO                                                             |
| 80.1.8. | OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS                                                       |
| 80.2.1. | ARTROSCOPIA DE HOMBRO                                                                  |
| 80.2.2. | ARTROSCOPIA DE CODO                                                                    |
| 80.2.3. | ARTROSCOPIA DE MUÑECA                                                                  |
| 80.2.4. | ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO                                                             |
| 80.2.5. | ARTROSCOPIAS DE PELVIS O CADERA                                                        |
| 80.2.6. | ARTROSCOPIA DE RODILLA                                                                 |
| 80.2.7. | ARTROSCOPIAS DE TOBILLO                                                                |
| 80.2.8. | ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS                                                           |
| 80.3.1. | BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO                                                            |
| 80.3.2. | BIOPSIA ARTICULAR DE CODO                                                              |
| 80.3.3. | BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA                                                            |
| 80.3.4. | BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO                                               |
| 80.3.5. | BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA                                                            |
| 80.3.6. | BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA                                                           |
| 80.3.7. | BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO                                                           |
| 80.3.8. | BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS                                                     |
| 80.4.0. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO |
| 80.4.1. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO                         |
| 80.4.2. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO                           |
| 80.4.3. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO                  |
| 80.4.4. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MANO Y DEDO                    |
| 80.4.5. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA                         |
| 80.4.6. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA                        |
| 80.4.7. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO                        |
| 80.4.8. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS                  |
| 80.5.1. | DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL                              |
| 80.5.2. | QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL                                          |
| 80.5.9. | OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL                                                  |
| 80.6.1. | ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA                                                        |
| 80.7.0. | SINOVECTOMÍA DE SITIO INESPECIFICADO                                                   |
| 80.7.1. | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO                                                                 |
| 80.7.2. | SINOVECTOMÍA DE CODO                                                                   |
| 80.7.3. | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA                                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 80.7.4. | SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO                                        |
| 80.7.5. | SINOVECTOMÍA DE CADERA                                             |
| 80.7.6. | SINOVECTOMÍA DE RODILLA                                            |
| 80.7.7. | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO                                            |
| 80.7.8. | SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS                                      |
| 80.8.0. | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN                  |
| 80.8.1. | OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO       |
| 80.8.2. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO                          |
| 80.8.3. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA                        |
| 80.8.4. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO                   |
| 80.8.5. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA                        |
| 80.8.6. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA                       |
| 80.8.7. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO                       |
| 80.8.8. | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS                 |
| 81.0.0. | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD EN COLUMNA VERTEBRAL     |
| 81.0.1. | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL COLUMNA CERVICAL AXIAL                 |
| 81.0.2. | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA ANTERIOR     |
| 81.0.3. | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA POSTERIOR    |
| 81.0.4. | ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL            |
| 81.0.5. | ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA POSTERIOR                     |
| 81.0.6. | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR  |
| 81.0.8. | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR |
| 81.0.9. | REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL                                      |
| 81.1.1. | ARTRODESIS DE TOBILLO                                              |
| 81.1.2. | ARTRODESIS RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE                           |
| 81.2.0. | ARTRODESIS DE ARTICULACIONES                                       |
| 81.2.1. | ARTRODESIS DE CADERA                                               |
| 81.2.2. | ARTRODESIS DE RODILLA                                              |
| 81.2.3. | ARTRODESIS DE HOMBRO                                               |
| 81.2.4. | ARTRODESIS EN CODO                                                 |
| 81.2.5. | ARTRODESIS CARPORADIAL                                             |
| 81.2.6. | ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA                                       |
| 81.2.7. | ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA                                     |
| 81.2.8. | ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO                                  |
| 81.2.9. | ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECÍFICADA                       |
| 81.3.1. | OTRAS ARTROPLASTIAS DE PIE Y ARTEJOS                               |
| 81.4.1. | ARTROPLASTIA DE CADERA                                             |
| 81.4.2. | ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA                            |
| 81.4.4. | ESTABILIZACIÓN PATELAR                                             |
| 81.4.5. | OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS                             |
| 81.4.6. | OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES                          |
| 81.4.7. | OTRA REPARACIÓN DE RODILLA                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.4.7.), salvo las subcategorías<br>81.4.7.29 Trasplante meniscal medial o lateral vía abierta<br>81.4.7.30 Trasplante meniscal medial o lateral por artroscopia                                                                                                                                                                                                                      |                                                                    |
| 81.4.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO                                         |
| 81.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO TOTAL DE CADERA                                          |
| 81.5.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZOS PARCIALES DE CADERA                                     |
| 81.5.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA                                    |
| 81.5.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO DE RODILLA                                               |
| 81.5.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA                                   |
| 81.5.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO                               |
| 81.5.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO ARTICULAR METATARSOFALENGICO                             |
| 81.5.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO                            |
| 81.7.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE     |
| 81.7.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS                            |
| 81.8.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO                                          |
| 81.8.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO                              |
| 81.8.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REPARACIÓN O REVISIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO             |
| 81.8.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO                                          |
| 81.8.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO                                  |
| 81.8.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO                                |
| 81.8.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTRAS REPARACIONES DEL HOMBRO O CODO                               |
| 81.8.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REVISIONES DE REEMPLAZOS PROTÉSICOS DE HOMBRO O CODO               |
| 81.9.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTROS REEMPLAZOS ARTICULARES                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.9.0.), salvo las subcategorías<br>81.9.0.03 Reemplazo de articulación facetaria<br>81.9.0.06 Artroplastia cervical un nivel<br>81.9.0.07 Artroplastia cervical más de un nivel<br>81.9.0.08 Artroplastia lumbar o lumbosacra un nivel<br>81.9.0.09 Artroplastia lumbar o lumbosacra más de un nivel<br>81.9.0.10 Revisión o retiro de prótesis y colocación de espaciador articular |                                                                    |
| 81.9.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ARTROCENTESIS                                                      |
| 81.9.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE SISTEMA OSTEOMUSCULAR |
| 81.9.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR   |
| 81.9.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES EN TOBILLO Y PIE                        |
| 81.9.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR          |
| 81.9.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ARTRODIASTASIS O CONDIODIASIS                                      |
| 81.9.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR             |
| 81.9.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.9.8.), salvo la subcategoría<br>81.9.8.10 Endoscopia diagnóstica de columna vertebral                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| 82.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO                                |
| 82.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | MIOTOMÍA DE MANO                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 82.0.3. | BURSOTOMÍA DE MANO                                                          |
| 82.0.4. | INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR                                |
| 82.1.1. | TENOTOMÍA DE MANO                                                           |
| 82.1.2. | FASCIOTOMÍA DE MANO                                                         |
| 82.1.9. | OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO                           |
| 82.2.1. | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO                   |
| 82.2.2. | ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO                                       |
| 82.3.1. | BURSECTOMÍA DE MANO                                                         |
| 82.3.2. | ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)       |
| 82.3.3. | OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO                                                  |
| 82.3.4. | ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO                           |
| 82.3.5. | OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO                                                   |
| 82.3.6. | OTRA MIECTOMÍA DE MANO                                                      |
| 82.4.1. | SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO                               |
| 82.4.2. | SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO                                    |
| 82.4.3. | SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO                                      |
| 82.4.6. | SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO                                          |
| 82.5.1. | AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO                                              |
| 82.5.2. | RETROCESO DE TENDÓN DE MANO                                                 |
| 82.5.3. | REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO                                  |
| 82.5.4. | REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO                                               |
| 82.5.5. | ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO                                              |
| 82.6.1. | PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR |
| 82.6.9. | OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR                                              |
| 82.7.1. | RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN                                           |
| 82.7.2. | PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA            |
| 82.7.9. | PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE                |
| 82.8.1. | TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR                                       |
| 82.8.2. | REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO                            |
| 82.8.3. | REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPTODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA     |
| 82.8.4. | REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO                                                 |
| 82.8.5. | OTRAS TENODESIS DE MANO                                                     |
| 82.8.6. | OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO                                                  |
| 82.8.9. | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS                                     |
| 82.9.1. | LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO                                                |
| 82.9.2. | ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO                                                 |
| 82.9.4. | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO                  |
| 82.9.5. | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO                 |
| 82.9.9. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO                    |
| 83.0.1. | INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN                                             |
| 83.0.2. | MIOTOMÍA                                                                    |
| 83.0.3. | BURSOTOMÍA                                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                      | DESCRIPCIÓN                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 83.1.1.                                                                                                                                                     | TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO                                               |
| 83.1.2.                                                                                                                                                     | TENOTOMÍA EN CADERA                                                       |
| 83.1.3.                                                                                                                                                     | OTRAS TENOTOMÍAS                                                          |
| 83.1.4.                                                                                                                                                     | FASCIOTOMÍA                                                               |
| 83.1.9.                                                                                                                                                     | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO                                            |
| 83.2.1.                                                                                                                                                     | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO                                                  |
| 83.3.0.                                                                                                                                                     | RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL            |
| 83.3.1.                                                                                                                                                     | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN                                 |
| 83.3.2.                                                                                                                                                     | ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO                                             |
| 83.3.9.                                                                                                                                                     | ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO                                  |
| 83.4.1.                                                                                                                                                     | ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)             |
| 83.4.2.                                                                                                                                                     | OTRA TENDONECTOMÍA                                                        |
| 83.4.3.                                                                                                                                                     | ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO                                 |
| 83.4.5.                                                                                                                                                     | OTRA MIECTOMÍA                                                            |
| 83.4.6.                                                                                                                                                     | RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN EXCEPTO MANO Y PIE |
| 83.4.9.                                                                                                                                                     | OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR                               |
| 83.5.1.                                                                                                                                                     | BURSECTOMÍA ABIERTA                                                       |
| 83.5.5.                                                                                                                                                     | BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA                                               |
| 83.6.0.                                                                                                                                                     | SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA                                        |
| 83.6.1.                                                                                                                                                     | SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN                                             |
| 83.6.2.                                                                                                                                                     | SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN                                                 |
| 83.6.3.                                                                                                                                                     | REPARACIÓN O REVISIÓN DEL MANGUITO ROTADOR                                |
| 83.6.4.                                                                                                                                                     | OTRA SUTURA DE TENDÓN                                                     |
| 83.7.1.                                                                                                                                                     | AVANZAMIENTO DE TENDÓN                                                    |
| 83.7.2.                                                                                                                                                     | RETROCESO DE TENDÓN                                                       |
| 83.7.3.                                                                                                                                                     | REFIJACIÓN DE TENDÓN                                                      |
| 83.7.4.                                                                                                                                                     | REFIJACIÓN DE MÚSCULO                                                     |
| 83.7.5.                                                                                                                                                     | TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN                                      |
| 83.7.6.                                                                                                                                                     | TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA                                                |
| 83.7.7.                                                                                                                                                     | TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7.), salvo la subcategoría<br>83.7.7.01 Trasplante de músculo |                                                                           |
| 83.7.9.                                                                                                                                                     | OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO                                             |
| 83.8.2.                                                                                                                                                     | INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA                                               |
| 83.8.4.                                                                                                                                                     | LIBERACIÓN DE PIE TALO                                                    |
| 83.8.5.                                                                                                                                                     | OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN                               |
| 83.8.6.                                                                                                                                                     | CUADRICEPSPLASTIA                                                         |
| 83.8.7.                                                                                                                                                     | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO                                 |
| 83.8.8.                                                                                                                                                     | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8.), salvo la subcategoría<br>83.8.8.20 Fijación de tendón    |                                                                           |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                       | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 83.8.9.                                                                                                                                                      | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.8.9.), salvo la subcategoría<br>83.8.9.10 Alargamiento de fascia |                                                                               |
| 83.9.1.                                                                                                                                                      | LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA                      |
| 83.9.4.                                                                                                                                                      | ASPIRACIÓN DE BURSA                                                           |
| 83.9.5.                                                                                                                                                      | ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO                                              |
| 83.9.6.                                                                                                                                                      | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA             |
| 83.9.7.                                                                                                                                                      | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN            |
| 83.9.9.                                                                                                                                                      | OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA                      |
| 84.0.0.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO              |
| 84.0.1.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO                              |
| 84.0.2.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR                                        |
| 84.0.3.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS DEL CARPO (MANO)                                |
| 84.0.4.                                                                                                                                                      | DESARTICULACIÓN DE MUÑECA                                                     |
| 84.0.5.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO                                              |
| 84.0.6.                                                                                                                                                      | DESARTICULACIÓN DE CODO                                                       |
| 84.0.7.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO                                                 |
| 84.0.8.                                                                                                                                                      | DESARTICULACIÓN DE HOMBRO                                                     |
| 84.0.9.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR                                              |
| 84.1.0.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO              |
| 84.1.1.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE                                   |
| 84.1.2.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE                                           |
| 84.1.3.                                                                                                                                                      | DESARTICULACIÓN DE TOBILLO                                                    |
| 84.1.4.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ                  |
| 84.1.5.                                                                                                                                                      | OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA                                      |
| 84.1.6.                                                                                                                                                      | DESARTICULACIÓN DE RODILLA                                                    |
| 84.1.7.                                                                                                                                                      | AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA                                              |
| 84.1.8.                                                                                                                                                      | DESARTICULACIÓN DE CADERA                                                     |
| 84.2.1.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE PULGAR                                                          |
| 84.2.2.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO                                                   |
| 84.2.3.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO                                        |
| 84.2.4.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO                              |
| 84.2.5.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE ARTEJOS                                                         |
| 84.2.6.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE PIE                                                             |
| 84.2.7.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO                                                |
| 84.2.8.                                                                                                                                                      | REIMPLANTE DE MUSLO                                                           |
| 84.3.1.                                                                                                                                                      | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO    |
| 84.3.2.                                                                                                                                                      | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO |
| 84.3.3.                                                                                                                                                      | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO     |
| 84.3.4.                                                                                                                                                      | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                              | DESCRIPCIÓN                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 84.3.5.                                                                                                                                                                                                             | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO  |
| 84.3.6.                                                                                                                                                                                                             | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO          |
| 84.3.7.                                                                                                                                                                                                             | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA      |
| 84.3.8.                                                                                                                                                                                                             | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS |
| 84.3.9.                                                                                                                                                                                                             | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA         |
| 84.4.1.                                                                                                                                                                                                             | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO                                         |
| 84.4.3.                                                                                                                                                                                                             | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA                                     |
| 84.4.4.                                                                                                                                                                                                             | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA                                     |
| 84.4.5.                                                                                                                                                                                                             | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA                                                 |
| 84.9.0.                                                                                                                                                                                                             | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE                                        |
| 84.9.1.                                                                                                                                                                                                             | OTRAS AMPUTACIONES                                                                 |
| 84.9.4.                                                                                                                                                                                                             | CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL                                              |
| 84.9.5.                                                                                                                                                                                                             | PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES                                    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (84.9.5.), salvo las subcategorías<br>84.9.5.02 Infusión aislada de extremidad<br>84.9.5.03 Perfusión aislada de extremidad |                                                                                    |
| 84.9.6.                                                                                                                                                                                                             | LITOTRICIA ORTOPÉDICA                                                              |
| 84.9.7.                                                                                                                                                                                                             | PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES                                    |
| 85.0.1.                                                                                                                                                                                                             | DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA                                         |
| 85.0.2.                                                                                                                                                                                                             | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA                                               |
| 85.1.1.                                                                                                                                                                                                             | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE MAMA                                       |
| 85.1.2.                                                                                                                                                                                                             | BIOPSIA ABIERTA DE MAMA                                                            |
| 85.1.3.                                                                                                                                                                                                             | LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA                                         |
| 85.2.0.                                                                                                                                                                                                             | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO DE MAMA                                              |
| 85.2.1.                                                                                                                                                                                                             | ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA                                                   |
| 85.2.2.                                                                                                                                                                                                             | RESECCIÓN DE CUADRANTES DE MAMA                                                    |
| 85.2.3.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA SUBTOTAL                                                               |
| 85.2.4.                                                                                                                                                                                                             | ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO                                                |
| 85.2.6.                                                                                                                                                                                                             | ESCISIÓN DE AREOLA O PEZÓN                                                         |
| 85.3.1.                                                                                                                                                                                                             | REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]                                       |
| 85.3.4.                                                                                                                                                                                                             | PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]                                |
| 85.4.0.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA                                                             |
| 85.4.1.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍAS SIMPLES UNILATERALES                                                  |
| 85.4.2.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍAS SIMPLES BILATERALES                                                   |
| 85.4.3.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL                                             |
| 85.4.4.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL                                              |
| 85.4.5.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL                                                     |
| 85.4.6.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL                                                      |
| 85.4.7.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL                                            |
| 85.4.8.                                                                                                                                                                                                             | MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL                                             |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 85.7.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO                                                                    |
| 85.8.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA                                                                                   |
| 85.8.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA                                                               |
| 85.8.3.                                                                                                                                                                                                                                                            | INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA                                                                 |
| 85.8.4.                                                                                                                                                                                                                                                            | COLGAJO EN LA MAMA                                                                                            |
| 85.8.7.                                                                                                                                                                                                                                                            | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN                                                                             |
| 86.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                                                   |
| 86.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL                                                                            |
| 86.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS                                                                                    |
| 86.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                 |
| 86.1.4.                                                                                                                                                                                                                                                            | INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.1.4.), salvo la subcategoría<br>86.1.4.10 Tatuaje intradérmico o inyección de pigmentos opacos insolubles                                                              |                                                                                                               |
| 86.1.8.                                                                                                                                                                                                                                                            | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.1.8.), salvo la subcategoría<br>86.1.8.04 Inserción de estimulador eléctrico transcutáneo                                                                              |                                                                                                               |
| 86.1.9.                                                                                                                                                                                                                                                            | REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN                                                |
| 86.2.0.                                                                                                                                                                                                                                                            | DESTRIDAMIENTO ESCISIONAL                                                                                     |
| 86.2.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL                                                                           |
| 86.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                            | ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS                                                                           |
| 86.2.5.                                                                                                                                                                                                                                                            | ABRASIÓN DÉRMICA                                                                                              |
| 86.2.6.                                                                                                                                                                                                                                                            | OTROS DESTRIDAMIENTOS                                                                                         |
| 86.2.7.                                                                                                                                                                                                                                                            | EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE                                                                            |
| 86.2.8.                                                                                                                                                                                                                                                            | DESTRIDAMIENTO 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.3.6.), salvo las subcategorías<br>86.3.6.01 Apertura o resección de quistes o pústulas (cirugía para acné)<br>86.3.6.03 Ablación de telangiectasias por escleroterapia |                                                                                                               |
| 86.4.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL                         |
| 86.4.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                      |
| 86.4.3.                                                                                                                                                                                                                                                            | CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTES                                                                     |
| 86.5.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL                                                                              |
| 86.5.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES) |
| 86.6.1.                                                                                                                                                                                                                                                            | INJERTO DE PIEL PARCIAL                                                                                       |
| 86.6.2.                                                                                                                                                                                                                                                            | INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE                                                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DESCRIPCIÓN                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 86.6.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INJERTO CONDROCUTÁNEO                                                                                             |
| 86.6.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)                                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4.), salvo la subcategoría<br>86.6.4.02 Microinjerto de cuero cabelludo                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| 86.6.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL                                                                                 |
| 86.6.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]                                                                                       |
| 86.7.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COLGAJO LOCAL                                                                                                     |
| 86.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COLGAJOS COMPUESTOS                                                                                               |
| 86.7.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS) |
| 86.7.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO                                                                                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.7.3.), salvo la subcategoría<br>86.7.3.02 Colgajo compuesto prefabricado                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |
| 86.7.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO                                                                                     |
| 86.8.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES                                                                               |
| 86.8.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO                                                                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3.), salvo las subcategorías<br>86.8.3.08 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción<br>86.8.3.09 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por lipectomía<br>86.8.3.14 Paniclectomía de tórax<br>86.8.3.16 Paniclectomía de muslos, pelvis, glúteos o brazos |                                                                                                                   |
| 86.8.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL                                                                                  |
| 86.8.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)                       |
| 86.8.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ONICOPLASTIA                                                                                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.8.6.), salvo la subcategoría<br>86.8.6.02 Reposición uña de polietileno                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |
| 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                                                                                          |
| 87.0.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO                                                                                      |
| 87.1.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL                                                                           |
| 87.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX                                                                                       |
| 87.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS                                                                     |
| 87.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS                                                           |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 87.1.4.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA 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.                                                                                                                    | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA                                                                         |
| 87.3.7.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3.), salvo las subcategorías |                                                                                                |
| 87.4.3.11 Flebografía epidural                                                                                             |                                                                                                |
| 87.4.3.12 Flebografía orbitaria                                                                                            |                                                                                                |
| 87.4.3.13 Flebografía yugular con catéter                                                                                  |                                                                                                |
| 87.4.5.                                                                                                                    | ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO                                                           |
| 87.4.6.                                                                                                                    | DACRIOCISTOGRAMÍA                                                                              |
| 87.4.7.                                                                                                                    | SIALOGRAMÍA                                                                                    |
| 87.4.8.                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE                                                |
| 87.4.9.                                                                                                                    | OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO              |
| 87.5.1.                                                                                                                    | ANGIOGRAMÍA DE VASOS ESPINALES                                                                 |
| 87.5.4.                                                                                                                    | DISCOGRAMÍA                                                                                    |
| 87.5.5.                                                                                                                    | MIELOGRAMÍAS                                                                                   |
| 87.5.6.                                                                                                                    | ARTROGRAMÍAS EN COLUMNA                                                                        |
| 87.6.1.                                                                                                                    | ARTERIOGRAMÍAS EN VASOS DEL TÓRAX                                                              |
| 87.6.2.                                                                                                                    | ANGIOCARDIOGRAMÍAS                                                                             |
| 87.6.3.                                                                                                                    | FLEBOGRAMÍAS DE VASOS DEL TÓRAX                                                                |
| 87.6.4.                                                                                                                    | LINFANGIOGRAMÍA INTRATORÁCICA                                                                  |
| 87.6.5.                                                                                                                    | FISTULOGRAMÍA DE PARED TORÁCICA                                                                |
| 87.6.6.                                                                                                                    | BRONCOGRAMÍA DE CONTRASTE                                                                      |
| 87.6.8.                                                                                                                    | MAMOGRAFÍA                                                                                     |
| 87.6.9.                                                                                                                    | GALACTOGRAMÍA DE CONTRASTE                                                                     |
| 87.7.1.                                                                                                                    | ARTERIOGRAMÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS                                                 |
| 87.7.2.                                                                                                                    | FLEBOGRAMÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS                                                   |
| 87.7.3.                                                                                                                    | LINFANGIOGRAMÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS                                               |
| 87.7.4.                                                                                                                    | FISTULOGRAMÍAS DE ABDOMEN Y PELVIS                                                             |
| 87.7.6.                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES                                        |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 87.7.8.                                                                                                                                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO               |
| 87.7.9.                                                                                                                                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (87.7.9.), salvo las subcategorías<br>87.7.9.51 Vesiculografía<br>87.7.9.71 Epididimografía de contraste<br>87.7.9.81 Deferentografía o vasografía |                                                                          |
| 87.8.1.                                                                                                                                                                                                                                    | ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES                        |
| 87.8.2.                                                                                                                                                                                                                                    | ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES                        |
| 87.8.3.                                                                                                                                                                                                                                    | FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES                          |
| 87.8.4.                                                                                                                                                                                                                                    | FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES                          |
| 87.8.5.                                                                                                                                                                                                                                    | LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES                               |
| 87.8.6.                                                                                                                                                                                                                                    | LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES                               |
| 87.8.7.                                                                                                                                                                                                                                    | ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES                |
| 87.8.8.                                                                                                                                                                                                                                    | ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES                |
| 87.8.9.                                                                                                                                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA           |
| 87.9.1.                                                                                                                                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO                       |
| 87.9.2.                                                                                                                                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA                                     |
| 87.9.3.                                                                                                                                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX                                       |
| 87.9.4.                                                                                                                                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS                            |
| 87.9.5.                                                                                                                                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES                                |
| 87.9.6.                                                                                                                                                                                                                                    | TOMOGRAFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES                                    |
| 87.9.9.                                                                                                                                                                                                                                    | OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (87.9.9.), salvo la subcategoría<br>87.9.9.04 Tomografía de coherencia óptica endovascular (intravascular)                                         |                                                                          |
| 88.1.1.                                                                                                                                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO                                       |
| 88.1.2.                                                                                                                                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS                                  |
| 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (88.1.6.), salvo la subcategoría<br>88.1.6.03 Ecografía de alta resolución en nervios de extremidades                                              |                                                                          |
| 88.1.7.                                                                                                                                                                                                                                    | OTRAS ECOGRAFÍAS                                                         |
| 88.2.1.                                                                                                                                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO             |
| 88.2.2.                                                                                                                                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS                    |
| 88.2.3.                                                                                                                                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (88.2.3.), salvo la subcategoría<br>88.2.3.70 Flebografía de impedancia                                                                            |                                                                          |
| 88.2.6.                                                                                                                                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)  |
| 88.2.8.                                                                                                                                                                                                                                    | OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 88.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO                                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (88.3.1.), salvo las subcategorías<br>88.3.1.04 Resonancia magnética de cerebro funcional<br>88.3.1.06 Resonancia magnética de cerebro con tractografía<br>88.3.1.07 Resonancia magnética para evaluación dinámica de líquido cefalorraquídeo<br>88.3.1.12 Resonancia magnética del hipocampo con análisis volumétrico |                                                                               |
| 88.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL                     |
| 88.3.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX                                                 |
| 88.3.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS                                      |
| 88.3.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES                                          |
| 88.3.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA                                           |
| 88.3.9.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO           |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (88.3.9.), salvo las subcategorías<br>88.3.9.05 Espectroscopia<br>88.3.9.13 Difusión por resonancia magnética                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |
| 88.6.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA                                             |
| 88.7.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CINERADIOGRAFÍAS                                                              |
| 88.7.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NAVEGACIÓN ÓPTICA O ELECTROMAGNÉTICA                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (88.7.1.), salvo la subcategoría<br>88.7.1.01 Navegación electromagnética como guía de procedimientos                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |
| 89.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.0.1.), salvo las subcategorías<br>89.0.1.20 Atención (visita) al sitio de trabajo, por terapia (ocupacional o física)<br>89.0.1.25 Atención (visita) al sitio de trabajo, por equipo interdisciplinario                                                                                                            |                                                                               |
| 89.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ                                |
| 89.0.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO                                          |
| 89.0.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INTERCONSULTA                                                                 |
| 89.0.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO                                      |
| 89.0.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA                               |
| 89.0.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CONSULTA DE URGENCIAS                                                         |
| 89.1.0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO                                         |
| 89.1.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TONOMETRÍA                                                                    |
| 89.1.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA                                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.1.2.), salvo la subcategoría<br>89.1.2.03 Rinometría acústica                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |
| 89.1.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO                                      |
| 89.1.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ELECTROENCEFALOGRAMA                                                          |
| 89.1.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS                    |
| 89.1.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | POLISOMNOGRAMA                                                                |
| 89.1.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO                             |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 89.1.9.                                                                                                                    | MONITORIZACIONES ELECTROENCEFALOGRÁFICAS O INTRAOPERATORIAS           |
| 89.2.0.                                                                                                                    | URODINAMIA                                                            |
| 89.2.2.                                                                                                                    | CISTOMETROGRAMA                                                       |
| 89.2.3.                                                                                                                    | ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER                                             |
| 89.2.4.                                                                                                                    | UROFLUJOMETRÍA                                                        |
| 89.2.5.                                                                                                                    | PERFIL DE PRESIÓN URETRAL                                             |
| 89.2.6.                                                                                                                    | ESFINTEROMANOMETRÍA                                                   |
| 89.2.8.                                                                                                                    | CISTOMETRÍA                                                           |
| 89.2.9.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS |
| 89.3.1.                                                                                                                    | EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL                        |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.3.1.), salvo las subcategorías |                                                                       |
| 89.3.1.02 Fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral                                                       |                                                                       |
| 89.3.1.03 Evaluación y medición ortodóntica y ortopédica oral                                                              |                                                                       |
| 89.3.1.05 Máscara facial diagnóstica                                                                                       |                                                                       |
| 89.3.1.06 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico                              |                                                                       |
| 89.3.3.                                                                                                                    | EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA                              |
| 89.3.4.                                                                                                                    | EXAMEN DIGITAL DE RECTO                                               |
| 89.3.6.                                                                                                                    | ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL O PLEJO LUMBOSACRO                  |
| 89.3.7.                                                                                                                    | DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.3.7.), salvo la subcategoría   |                                                                       |
| 89.3.7.02 Volúmenes pulmonares por gases (helio otros.), pre y post broncodilatadores                                      |                                                                       |
| 89.3.8.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8.), salvo las subcategorías |                                                                       |
| 89.3.8.14 Presión transdiafragmática con balones                                                                           |                                                                       |
| 89.3.8.23 Medición de calorimetría indirecta                                                                               |                                                                       |
| 89.3.8.24 Prueba de hidrógeno espirado                                                                                     |                                                                       |
| 89.3.8.25 Oscilometría de impulso                                                                                          |                                                                       |
| 89.3.9.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES Y EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS                            |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.3.9.), salvo las subcategorías |                                                                       |
| 89.3.9.01 Monitoreo de pH esofágico en 24 horas [pHMetría] sin impedanciometría                                            |                                                                       |
| 89.3.9.02 Estudio de motilidad esofágica                                                                                   |                                                                       |
| 89.3.9.03 Estudio de motilidad esofágica con perfusión de ácido                                                            |                                                                       |
| 89.3.9.05 Monitoreo de pH esofágico en 24 horas [pHMetría] con impedanciometría                                            |                                                                       |
| 89.3.9.11 Monitorización continua de glucosa                                                                               |                                                                       |
| 89.4.1.                                                                                                                    | PRUEBA ERGOMÉTRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR                       |
| 89.4.4.                                                                                                                    | OTRAS PRUEBAS DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR                              |
| 89.4.5.                                                                                                                    | COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL                        |
| 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                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9.), salvo las subcategorías |                                                                                        |
| 89.5.9.02 Medición de saturación venosa cerebral                                                                           |                                                                                        |
| 89.5.9.11 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones volumétricas intratorácicas (cardioimpedancia)                  |                                                                                        |
| 89.5.9.12 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones de presiones centrales                                          |                                                                                        |
| 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.8.0.), salvo la subcategoría   |                                                                                        |
| 89.8.0.30 Estudio de biología molecular en citología                                                                       |                                                                                        |
| 89.8.1.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA                               |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.8.1.), salvo las subcategorías |                                                                                        |
| 89.8.1.05 Estudio de biología molecular en biopsia                                                                         |                                                                                        |
| 89.8.1.11 Estudio de citogenética en biopsia                                                                               |                                                                                        |
| 89.8.1.12 Estudio de oncogenes en biopsia                                                                                  |                                                                                        |
| 89.8.2.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.8.2.), salvo las subcategorías |                                                                                        |
| 89.8.2.05 Estudio de biología molecular en espécimen de reconocimiento                                                     |                                                                                        |
| 89.8.2.25 Estudio de biología molecular en espécimen con múltiple muestreo                                                 |                                                                                        |
| 89.8.2.45 Estudio de biología molecular en espécimen con resección de márgenes                                             |                                                                                        |
| 89.8.3.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM                               |
| 89.8.8.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM |
| 91.1.0.                                                                                                                    | INMUNOHEMATOLOGÍA                                                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (91.1.0.), salvo las subcategorías |                                                                                        |
| 91.1.0.11 Fenotipo eritrocitario extendido por microtécnica cualquier antígeno                                             |                                                                                        |
| 91.1.0.27 Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios físicos                                                    |                                                                                        |
| 91.1.0.28 Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios químicos                                                   |                                                                                        |
| 91.1.0.29 Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios físicos                                                    |                                                                                        |
| 91.1.0.30 Elución (disociación) o modificación de membrana eritrocitaria autóloga o alogénica por medios químicos          |                                                                                        |
| 91.1.1.                                                                                                                    | SEPARACIÓN DE COMPONENTES                                                              |
| 91.1.2.                                                                                                                    | AFÉRESIS DE DONANTE                                                                    |
| 91.1.3.                                                                                                                    | AFÉRESIS TERAPÉUTICA                                                                   |
| 91.2.0.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 92.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO           |
| 92.0.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO          |
| 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 financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (92.0.4.), salvo la subcategoría<br>92.0.4.14 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 GAMAGRÁFICO)                                    |
| 92.1.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                    |
| 92.1.7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE                                                          |
| 92.2.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TELETERAPIA ORTOVOLTAJE                                                                   |
| 92.2.3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS                                                             |
| 92.2.4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES                                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (92.2.4.), salvo las subcategorías<br>92.2.4.45 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia guiada por imágenes [IGRT]<br>92.2.4.46 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia - arcoterapia de modulación volumétrica [VMAT]<br>92.2.4.48 Irradiación cutánea total |                                                                                           |
| 92.2.5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TELETERAPIA CON ELECTRONES                                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (92.2.5.), salvo la subcategoría<br>92.2.5.06 Radioterapia intraoperatoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |
| 92.2.6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | BRAQUITERAPIA                                                                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (92.2.6.), salvo la subcategoría<br>92.2.6.13 Braquiterapia epiescleral de contacto (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) con baja tasa de dosis                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                           |
| 92.2.8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | TERAPIAS CON RADIOISÓTOPOS                                                                |
| 92.3.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES                                                   |
| 92.3.2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES                                              |
| 93.0.1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EVALUACIÓN FUNCIONAL                                                                      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                                                                               | DESCRIPCIÓN                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1.), salvo la subcategoría<br>93.0.1.05 Evaluación del desempeño ocupacional funcional |                                                                                                                   |
| 93.0.2.                                                                                                                                                                              | EVALUACIÓN ORTÉSICA                                                                                               |
| 93.0.3.                                                                                                                                                                              | EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES                                                                              |
| 93.0.4.                                                                                                                                                                              | EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR                                                                               |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (93.0.4.), salvo la subcategoría<br>93.0.4.03 Estudio computarizado de la marcha             |                                                                                                                   |
| 93.0.8.                                                                                                                                                                              | ELECTRODIAGNÓSTICO                                                                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (93.0.8.), salvo la subcategoría<br>93.0.8.21 Electroneuronografía [ENOG]                    |                                                                                                                   |
| 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 CARDIOVASCULAR                                                                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (93.3.6.), salvo la subcategoría<br>93.3.6.02 Contrapulsación externa mejorada               |                                                                                                                   |
| 93.3.7.                                                                                                                                                                              | ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO                                                                              |
| 93.3.9.                                                                                                                                                                              | TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL                                                                                  |
| 93.4.1.                                                                                                                                                                              | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL                                                                |
| 93.4.2.                                                                                                                                                                              | OTRA TRACCIÓN ESPINAL                                                                                             |
| 93.4.5.                                                                                                                                                                              | TRACCIONES ESQUELÉTICAS DE MIEMBROS                                                                               |
| 93.4.6.                                                                                                                                                                              | TRACCIONES CUTÁNEAS DE MIEMBROS                                                                                   |
| 93.5.0.                                                                                                                                                                              | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO                                              |
| 93.5.1.                                                                                                                                                                              | APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO                                                                                    |
| 93.5.2.                                                                                                                                                                              | APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL                                                                           |
| 93.5.3.                                                                                                                                                                              | APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA                                                                              |
| 93.5.4.                                                                                                                                                                              | APLICACIÓN DE FÉRULA                                                                                              |
| 93.5.6.                                                                                                                                                                              | APLICACIÓN DE VENDAJE DE PRESIÓN                                                                                  |
| 93.5.7.                                                                                                                                                                              | APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA                                                              |
| 93.5.9.                                                                                                                                                                              | OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA                                                                  |
| 93.6.1.                                                                                                                                                                              | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL                                                    |
| 93.6.2.                                                                                                                                                                              | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)  |
| 93.6.3.                                                                                                                                                                              | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE) |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 93.6.4. | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS  |
| 93.6.5. | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS                |
| 93.6.6. | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS              |
| 93.6.8. | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA                                 |
| 93.7.0. | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL                                                     |
| 93.7.1. | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE          |
| 93.7.2. | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN                                        |
| 93.7.3. | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS                      |
| 93.7.4. | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS                      |
| 93.7.5. | OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA                                               |
| 93.8.3. | TERAPIA OCUPACIONAL                                                                  |
| 93.8.6. | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL) |
| 93.9.0. | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]                                      |
| 93.9.1. | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]                                  |
| 93.9.3. | MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS                                                 |
| 93.9.4. | TERAPIA RESPIRATORIA                                                                 |
| 93.9.5. | OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA                                                              |
| 94.0.2. | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD                                |
| 94.0.3. | ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)                                                      |
| 94.0.9. | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO                                          |
| 94.1.1. | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO                                         |
| 94.1.3. | OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES 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                                                                |
| 94.4.3. | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA                                                 |
| 95.0.1. | VALORACIÓN ORTÓPTICA                                                                 |
| 95.0.2. | EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN                                                            |
| 95.0.5. | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL                                                              |
| 95.0.6. | OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO                                           |
| 95.1.1. | FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO                                  |
| 95.1.2. | ANGIOGRAFÍAS OCULARES                                                                |
| 95.1.3. | ECOGRAFÍAS OCULARES                                                                  |
| 95.1.5. | TOPOGRAFÍAS COMPUTADAS DE CÓRNEA                                                     |
| 95.1.8. | OCULOPLETISMOGRAFÍAS                                                                 |
| 95.1.9. | TOMOGRAFÍAS ÓPTICAS DE ESTRUCTURAS OCULARES                                          |
| 95.2.0. | BIOMETRÍAS OCULARES                                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 95.2.1.                                                                                                                    | ELECTRORRETINOGRAFÍA                                                        |
| 95.2.2.                                                                                                                    | ELECTROOCULOGRAFÍA                                                          |
| 95.2.3.                                                                                                                    | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS                                               |
| 95.2.5.                                                                                                                    | PAQUIMETRÍAS                                                                |
| 95.2.6.                                                                                                                    | ESTUDIOS DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR                                          |
| 95.3.5.                                                                                                                    | TERAPÉUTICA ORTÓPTICA                                                       |
| 95.3.8.                                                                                                                    | BETATERAPIA                                                                 |
| 95.4.1.                                                                                                                    | AUDIOMETRÍA                                                                 |
| 95.4.3.                                                                                                                    | EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA                                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (95.4.3.), salvo las subcategorías |                                                                             |
| 95.4.3.10 Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación)                                                  |                                                                             |
| 95.4.3.11 Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central                                                         |                                                                             |
| 95.4.3.12 Pruebas de simulación y disimulación                                                                             |                                                                             |
| 95.4.4.                                                                                                                    | PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR                                            |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (95.4.4.), salvo las subcategorías |                                                                             |
| 95.4.4.04 Posturografía estática                                                                                           |                                                                             |
| 95.4.4.05 Posturografía dinámica                                                                                           |                                                                             |
| 95.4.6.                                                                                                                    | OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6.), salvo las subcategorías |                                                                             |
| 95.4.6.01 Emisiones otoacústicas                                                                                           |                                                                             |
| 95.4.6.10 Liberación y reposicionamiento canalicular (terapia de rehabilitación vestibular periférica)                     |                                                                             |
| 95.4.6.20 Prueba de promontorio                                                                                            |                                                                             |
| 95.4.6.24 Potenciales evocados miogénicos vestibulares oculares                                                            |                                                                             |
| 95.4.6.25 Potenciales evocados miogénicos vestibulares cervicales                                                          |                                                                             |
| 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 AÉREA NASOFARÍNGEA                                         |
| 96.0.2.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA                                          |
| 96.0.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA                                   |
| 96.0.4.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL                                              |
| 96.0.5.                                                                                                                    | OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO                                      |
| 96.0.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE TUBO O Sonda (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)                          |
| 96.0.7.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) |
| 96.0.8.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE TUBO O Sonda NASO-INTESTINAL (DESCOMPRESIÓN)                   |
| 96.0.9.                                                                                                                    | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O Sonda RECTAL                              |
| 96.1.4.                                                                                                                    | TAPONAMIENTO VAGINAL                                                        |
| 96.1.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN URETRA                                         |
| 96.2.1.                                                                                                                    | DILATACIÓN DEL RECTO                                                        |
| 96.2.2.                                                                                                                    | DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL                                                |
| 96.2.3.                                                                                                                    | DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA                               |
| 96.2.4.                                                                                                                    | DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| 96.2.6. | REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL                                       |
| 96.2.7. | REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA                                                |
| 96.3.1. | LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA                    |
| 96.3.3. | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA                                               |
| 96.3.8. | EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS                           |
| 96.3.9. | IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL                                              |
| 96.4.1. | IRRIGACIÓN DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR                            |
| 96.4.9. | OTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA                                           |
| 96.5.1. | IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO                                               |
| 96.5.2. | LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OIDOS                                   |
| 96.5.3. | IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES                         |
| 96.5.5. | LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA                                      |
| 96.5.9. | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS                    |
| 96.6.1. | INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL                                          |
| 97.0.1. | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA               |
| 97.0.2. | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA                               |
| 97.0.3. | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO   |
| 97.0.4. | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO    |
| 97.0.5. | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO |
| 97.1.1. | SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR                      |
| 97.1.2. | SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR                      |
| 97.1.4. | SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA    |
| 97.1.5. | SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA                                          |
| 97.1.6. | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA                                  |
| 97.2.1. | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL                                                |
| 97.2.2. | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL                                               |
| 97.2.3. | SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA                                      |
| 97.2.4. | SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL                                          |
| 97.2.6. | SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN O DRENAJE VAGINAL O VULVAR                      |
| 97.3.1. | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR                                             |
| 97.3.2. | EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL                                                 |
| 97.3.7. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA                                       |
| 97.3.8. | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO                                      |
| 97.4.1. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL         |
| 97.4.2. | EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO                                           |
| 97.4.3. | RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX                                                |
| 97.5.1. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA                                        |
| 97.5.2. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO                                   |
| 97.5.3. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE                         |
| 97.5.4. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA                                     |
| 97.5.5. | EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97.5.6. | EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO                                                                  |
| 97.6.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA O NEFROSTOMÍA                                                 |
| 97.6.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA O DE CATÉTER URETERAL                                       |
| 97.6.3. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA                                                              |
| 97.6.5. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS URETRALES                                                                   |
| 97.7.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)                                            |
| 97.7.2. | EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO                                                                       |
| 97.7.3. | EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL                                                                        |
| 97.7.5. | EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR                                                           |
| 97.8.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL                                                   |
| 97.8.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL                                                        |
| 97.8.3. | EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL                                                               |
| 97.8.8. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO                                                    |
| 98.1.1. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO                                 |
| 98.1.2. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN                                                  |
| 98.1.3. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE                                   |
| 98.1.4. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA 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                           |
| 98.2.4. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO                            |
| 98.2.5. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO |
| 98.2.6. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO                                                      |
| 98.2.7. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO                                         |
| 98.2.8. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE                                                       |
| 98.2.9. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE                                |
| 98.5.2. | LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR                            |
| 99.0.1. | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD                                                                              |
| 99.0.2. | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD                                                                          |
| 99.1.1. | INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH                                                                       |
| 99.1.4. | 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                                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 99.2.1. | ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO                                      |
| 99.2.2. | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL                                    |
| 99.2.3. | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE                                         |
| 99.2.5. | RÉGIMEN DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA (CICLO DE TRATAMIENTO)                      |
| 99.2.8. | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA                  |
| 99.2.9. | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS Y PROFILÁCTICAS         |
| 99.3.1. | VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS |
| 99.3.5. | VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VÍRICAS     |
| 99.4.1. | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA                                         |
| 99.4.2. | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO                                     |
| 99.4.3. | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA                                        |
| 99.5.1. | VACUNACIÓN CONTRA MALARIA                                                     |
| 99.5.2. | OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES                    |
| 99.6.1. | CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA                                                       |
| 99.6.3. | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO                                               |
| 99.6.4. | ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO                                                |
| 99.6.9. | OTRA CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR              |
| 99.7.1. | APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES                               |
| 99.7.3. | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECÁNICO DE PLACA]                          |
| 99.8.0. | MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA                             |
| 99.8.1. | MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA                                             |
| 99.8.2. | OTROS MONITOREOS                                                              |
| 99.8.3. | FOTOTERAPIAS                                                                  |
| 99.8.5. | MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)                   |
| 99.8.7. | OTROS PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS DE APOYO                                     |
| 99.9.2. | TERAPIA DE FILTROS                                                            |
| 99.9.3. | PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA                                  |
| 99.9.4. | PROCEDIMIENTOS NEURAL TERAPEÚTICOS                                            |
| S5.0.0. | SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA                                                |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

Anexo 3 “Listado de procedimientos de laboratorio Clínico del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC”.

| CÓDIGO                          | DESCRIPCIÓN                                                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capítulo 17 LABORATORIO CLÍNICO |                                                                                                |
| 90.                             | LABORATORIO CLÍNICO                                                                            |
| 90.1.                           | MICROBIOLOGÍA (BACTERIOLOGÍA, PARASITOLOGÍA, MICOLOGÍA Y VIROLOGÍA)                            |
| 90.1.0.                         | ANTIBIOGRAMA Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD                                                         |
| 90.1.0.01                       | ANTIBIOGRAMA (DISCO)                                                                           |
| 90.1.0.02                       | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO                              |
| 90.1.0.03                       | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL                                    |
| 90.1.0.04                       | HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD                                                                 |
| 90.1.0.05                       | LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN                                                  |
| 90.1.0.06                       | LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST                                                    |
| 90.1.0.07                       | Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD                                                          |
| 90.1.0.08                       | Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD                                                   |
| 90.1.0.09                       | DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)                   |
| 90.1.1.                         | COLORACIÓN                                                                                     |
| 90.1.1.01                       | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]                               |
| 90.1.1.02                       | COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA                                       |
| Incluye:                        | Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros                                                   |
| 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                                               |
| Incluye:                        | SECRECIÓN VAGINAL, URETRAL O RECTAL                                                            |
| 90.1.1.08                       | COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA                                                                |
| 90.1.1.09                       | COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA                                                               |
| Incluye:                        | Cryptococcus neoformans                                                                        |
| 90.1.1.10                       | COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA                                                     |
| Incluye:                        | Microsporidia                                                                                  |
| 90.1.1.11                       | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS |
| 90.1.2.                         | CULTIVOS (AISLAMIENTO Y PRUEBAS DE IDENTIFICACIÓN)                                             |
| 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                                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.1.2.05 | Clostridium difficile CULTIVO                                                                             |
| 90.1.2.06 | COPROCULTIVO                                                                                              |
| Incluye:  | IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE                                                                           |
| 90.1.2.07 | Corynebacterium difteriae CULTIVO                                                                         |
| 90.1.2.08 | Cryptococcus neoformans CULTIVO                                                                           |
| 90.1.2.09 | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) |
| Incluye:  | IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE                                                                           |
| 90.1.2.10 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA                                          |
| 90.1.2.11 | CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA                                                                        |
| Excluye:  | TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)                                                                               |
| 90.1.2.12 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA                                                                      |
| 90.1.2.13 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL                                                                   |
| 90.1.2.14 | CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA                                                                 |
| Excluye:  | TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)                                                                               |
| 90.1.2.15 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA                                                      |
| Excluye:  | TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)                                                                               |
| 90.1.2.16 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA                                                    |
| Excluye:  | TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)                                                                               |
| 90.1.2.17 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES                   |
| Incluye:  | IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE                                                                           |
| 90.1.2.18 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA                       |
| 90.1.2.20 | Helicobacter pylori CULTIVO                                                                               |
| 90.1.2.21 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA                                                             |
| 90.1.2.22 | HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA                                                                   |
| 90.1.2.23 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA                                                           |
| 90.1.2.24 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA                                                                 |
| 90.1.2.25 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA                                                                      |
| 90.1.2.26 | HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN                                                                          |
| 90.1.2.27 | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA                                                                       |
| 90.1.2.28 | Legionella CULTIVO                                                                                        |
| 90.1.2.29 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO                                                                     |
| 90.1.2.30 | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO                                                                        |
| 90.1.2.31 | Mycoplasma CULTIVO                                                                                        |
| 90.1.2.32 | Neisseria gonorrhoeae CULTIVO                                                                             |
| 90.1.2.33 | Neisseria meningitidis CULTIVO                                                                            |
| 90.1.2.34 | Nocardia spp CULTIVO HONGOS                                                                               |
| 90.1.2.35 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)                                                                        |
| Incluye:  | RECuento DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO O ESPECIE                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 90.1.2.36 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)           |
| Incluye:  | RECuento de colonias, identificación género o especie                             |
| 90.1.2.37 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)                 |
| Incluye:  | RECuento de colonias y antibiograma concentración mínima inhibitoria automatizado |
| 90.1.2.38 | Yersinia enterocolítica CULTIVO                                                   |
| 90.1.2.40 | IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO                                                 |
| 90.1.3.   | IDENTIFICACIÓN DE MICROORGANISMOS                                                 |
| 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                                        |
| Incluye:  | SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL                         |
| 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 | Shiguela 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                                                            |
| 90.1.3.25 | EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA                                               |
| 90.1.3.26 | Leishmania EXAMEN DIRECTO                                                         |
| Incluye:  | Clostridium difficile, Clostridium botulinum                                      |
| 90.2.     | HEMATOLOGÍA                                                                       |
| 90.2.0.   | PRUEBAS DE COAGULACIÓN                                                            |
| 90.2.0.02 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]                        |
| 90.2.0.03 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA                                                      |
| 90.2.0.04 | ANTICOAGULANTE LÚPICO                                                             |
| 90.2.0.05 | PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL                           |
| 90.2.0.06 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA                            |
| 90.2.0.07 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA                                           |
| 90.2.0.08 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL                                  |
| 90.2.0.09 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.2.0.10 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)             |
| 90.2.0.11 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) |
| 90.2.0.12 | FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]                                 |
| 90.2.0.14 | FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]                                            |
| 90.2.0.15 | FACTOR III PLAQUETARIO                                                                   |
| 90.2.0.16 | FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]                                        |
| 90.2.0.17 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]                                   |
| 90.2.0.18 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN                                                            |
| 90.2.0.19 | ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND                                                       |
| 90.2.0.20 | FACTOR X [STUART PROWER]                                                                 |
| 90.2.0.21 | FACTOR XI [PTA]                                                                          |
| 90.2.0.22 | FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]                                                           |
| 90.2.0.23 | FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]           |
| 90.2.0.24 | FIBRINÓGENO                                                                              |
| 90.2.0.25 | HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN                                                     |
| 90.2.0.26 | 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 ANTÍGENO                                                    |
| 90.2.0.35 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD                                                   |
| 90.2.0.36 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL                                              |
| 90.2.0.37 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE                                              |
| 90.2.0.39 | RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)                               |
| 90.2.0.41 | RETRACCIÓN DE COÁGULO                                                                    |
| 90.2.0.42 | TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN                                                           |
| 90.2.0.43 | TIEMPO DE COAGULACIÓN                                                                    |
| 90.2.0.45 | 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                                      |
| 90.2.0.56 | INHIBIDOR DE FACTOR IX                                                                   |
| 90.2.0.59 | INHIBIDOR DE FACTOR VIII                                                                 |
| 90.2.0.72 | ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND                                                       |
| 90.2.1.   | PRUEBAS NO RUTINARIAS                                                                    |
| 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                                      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                                                                                                 |
| Excluye:  | TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)                                                                                                                                                                    |
| 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.   | PRUEBAS RUTINARIAS                                                                                                                                                                             |
| 90.2.2.04 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL                                                                                                                            |
| 90.2.2.05 | ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA                                                                                                                      |
| 90.2.2.06 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA                                                                                                                                           |
| 90.2.2.07 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL                                                                                                                                      |
| 90.2.2.08 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO                                 |
| 90.2.2.09 | HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO             |
| 90.2.2.10 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO |
| 90.2.2.11 | HEMATOCRITO                                                                                                                                                                                    |
| 90.2.2.13 | HEMOGLOBINA                                                                                                                                                                                    |
| 90.2.2.14 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA                                                                                                                                                         |
| 90.2.2.15 | HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA                                                                                                                                                   |
| 90.2.2.16 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)                                                                                                                                                      |
| 90.2.2.17 | PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]                                                                                                                                                      |
| 90.2.2.18 | RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA                                                                                                                                                    |
| 90.2.2.19 | EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL                                                                                                                                                                      |
| 90.2.2.20 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO                                                                                                                                                             |
| 90.2.2.21 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL                                                                                                                                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.     | QUÍMICA SANGUÍNEA Y DE OTROS FLUIDOS CORPORALES                                                                       |
| 90.3.0.   | PRUEBAS NO RUTINARIAS                                                                                                 |
| 90.3.0.01 | ALFA 2 MACROGLOBULINA                                                                                                 |
| 90.3.0.02 | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO                                                                          |
| Excluye:  | TOMA DE MUESTRA (41.3.1.01)                                                                                           |
| 90.3.0.03 | BICARBONATO                                                                                                           |
| 90.3.0.04 | CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO                                                                   |
| 90.3.0.05 | CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO                                                                    |
| 90.3.0.07 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H |
| 90.3.0.08 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA        |
| 90.3.0.09 | CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H                                                                                |
| 90.3.0.10 | CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA                                                                                       |
| 90.3.0.11 | DEOXIPIRIDINOLINA                                                                                                     |
| 90.3.0.13 | ESPERMOGRAMA COMPLETO                                                                                                 |
| Incluye:  | ÁCIDO CÍTRICO, ÁCIDO ASCÓRBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA                                                    |
| 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 | METANEFRIAS 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                                                                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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                                              |
| Incluye:  | DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO |
| 90.3.0.45 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA                                           |
| 90.3.0.46 | TRANSFERRINA AUTOMATIZADA                                               |
| 90.3.0.47 | TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL                                    |
| 90.3.0.51 | UROPORFIRINAS CUALITATIVAS                                              |
| 90.3.0.56 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL                               |
| 90.3.0.57 | PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE                                      |
| 90.3.0.58 | METANEFIRINAS EN ORINA PARCIAL                                          |
| 90.3.0.59 | METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS                         |
| 90.3.0.62 | MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA                                      |
| 90.3.0.67 | METANEFIRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO          |
| 90.3.0.68 | METANEFIRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO    |
| 90.3.0.69 | NORMETANEFIRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO              |
| 90.3.1.   | PRUEBAS PARA ÁCIDOS                                                     |
| 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.   | PRUEBAS PARA AMINOÁCIDOS                                                |
| 90.3.2.02 | FENILALANINA CUALITATIVA                                                |
| 90.3.3.   | PRUEBAS PARA CARBOHIDRATOS                                              |
| 90.3.3.01 | GALACTOSA                                                               |
| 90.3.3.02 | CURVA DE LACTOSA                                                        |
| 90.3.4.   | PRUEBAS PARA ENZIMAS                                                    |
| 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                                        |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.   | PRUEBAS PARA LÍQUIDOS                                                                                                                                                                       |
| 90.3.5.01 | LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY                                                                                                                                                |
| 90.3.5.02 | LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)           |
| 90.3.5.03 | LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)                                                                                                                  |
| 90.3.5.04 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA) |
| 90.3.5.05 | LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES                                                                                                                                                                  |
| 90.3.5.06 | OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)                                                                        |
| 90.3.6.   | PRUEBAS PARA MINERALES                                                                                                                                                                      |
| 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                                                                                                                                                                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 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.   | PRUEBAS PARA VITAMINAS                                                             |
| 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.   | PRUEBAS RUTINARIAS                                                                 |
| 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                                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Excluye:  | CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)                                   |
| 90.3.8.27 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE                                                                                                         |
| Excluye:  | CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHÍDO, ACETOACETATO, BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CÓDIGO)                                   |
| 90.3.8.28 | DESHIDROGENASA LÁCTICA                                                                                                                        |
| 90.3.8.29 | DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS                                                                                                             |
| 90.3.8.30 | FOSFATASA ÁCIDA                                                                                                                               |
| 90.3.8.31 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA                                                                                          |
| 90.3.8.32 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA                                                                                              |
| 90.3.8.33 | FOSFATASA ALCALINA                                                                                                                            |
| 90.3.8.34 | FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO                                                                                                        |
| 90.3.8.35 | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                              |
| 90.3.8.36 | FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                  |
| 90.3.8.37 | FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO                                                                                                                   |
| 90.3.8.38 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA                                                                                                                    |
| 90.3.8.39 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                   |
| 90.3.8.40 | GLUCOSA EN ORINA                                                                                                                              |
| 90.3.8.41 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                                                              |
| 90.3.8.42 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                                                           |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                                              |
| 90.3.8.43 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                                                   |
| 90.3.8.44 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA                                                                                                                   |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                                              |
| Excluye:  | 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894                                                       |
| 90.3.8.45 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN                                                                                                                      |
| 90.3.8.46 | HIERRO TOTAL                                                                                                                                  |
| 90.3.8.47 | LIPASA                                                                                                                                        |
| 90.3.8.48 | LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)                                             |
| 90.3.8.49 | LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)                                                                                                |
| 90.3.8.50 | LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)         |
| 90.3.8.51 | LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA) |
| 90.3.8.52 | LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)                        |
| 90.3.8.53 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)       |
| 90.3.8.54 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                             |
| 90.3.8.55 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.3.8.56 | NITRÓGENO UREICO                                                                         |
| 90.3.8.57 | NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS                                                    |
| 90.3.8.58 | OSMOLARIDAD CALCULADA                                                                    |
| 90.3.8.59 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                         |
| 90.3.8.60 | POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                             |
| 90.3.8.61 | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]                                             |
| 90.3.8.62 | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS                                                           |
| 90.3.8.63 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS                                               |
| 90.3.8.64 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                           |
| 90.3.8.65 | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                               |
| 90.3.8.66 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]                              |
| 90.3.8.67 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]                         |
| 90.3.8.68 | TRIGLICERIDOS                                                                            |
| 90.3.8.69 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS                                                           |
| 90.3.8.70 | UREA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                |
| 90.3.8.71 | AMILASA EN ORINA PARCIAL                                                                 |
| 90.3.8.72 | SODIO EN ORINA PARCIAL                                                                   |
| 90.3.8.73 | CALCIO EN ORINA PARCIAL                                                                  |
| 90.3.8.74 | PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL                                                       |
| 90.3.8.75 | FÓSFORO EN ORINA PARCIAL                                                                 |
| 90.3.8.76 | CREATININA EN ORINA PARCIAL                                                              |
| 90.3.8.77 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL                                                             |
| 90.3.8.78 | POTASIO EN ORINA PARCIAL                                                                 |
| 90.3.8.79 | MAGNESIO EN ORINA PARCIAL                                                                |
| 90.3.8.80 | CLORO EN ORINA PARCIAL                                                                   |
| 90.3.8.81 | CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS                                                            |
| 90.3.8.83 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]                                                   |
| 90.3.8.84 | TEST DE O'SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)                                       |
| 90.3.8.85 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS) |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                         |
| 90.3.8.86 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)           |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                         |
| 90.3.8.87 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)        |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                         |
| 90.3.8.88 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)     |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                         |
| 90.3.8.89 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)    |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.3.8.90 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)                       |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                |
| 90.3.8.91 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)                    |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                |
| 90.3.8.92 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                   |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                |
| 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)                |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                |
| 90.3.8.94 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)                       |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                                                |
| 90.3.8.95 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                             |
| 90.4.     | ENDOCRINOLOGÍA                                                                                                  |
| 90.4.0.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN CARDIOVASCULAR                                                                             |
| 90.4.0.04 | RENINA TOTAL                                                                                                    |
| 90.4.0.05 | RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA                                                                                     |
| 90.4.1.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPÓFISIS                                                                               |
| 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.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO E HIPÓFISIS                                                                  |
| Incluye:  | SUSTANCIA DE ESTÍMULO                                                                                           |
| 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                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.4.2.07 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO<br>GLUCOSA CADA MUESTRA       |
| 90.4.2.08 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO<br>INSULINA CADA MUESTRA      |
| 90.4.2.10 | PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA                                                    |
| 90.4.3.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS Y SUPRARENAL                                |
| Incluye:  | SUSTANCIA DE ESTÍMULO                                                                     |
| 90.4.3.01 | CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS                                               |
| 90.4.3.02 | CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA                                             |
| 90.4.3.03 | CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS                                   |
| 90.4.4.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE HIPOTÁLAMO, HIPÓFISIS, OVARIO O<br>SUPRARENAL                     |
| Incluye:  | SUSTANCIA DE ESTÍMULO                                                                     |
| 90.4.4.01 | ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA                                 |
| 90.4.4.02 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA<br>ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA       |
| 90.4.5.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN OVÁRICA Y SUPRARENAL                                                 |
| 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<br>EMBARAZO EN ORINA O SUERO |
| 90.4.5.09 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA                                                               |
| 90.4.5.10 | PROGESTERONA                                                                              |
| 90.4.6.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN DE TESTÍCULO                                                         |
| 90.4.6.01 | TESTOSTERONA LIBRE                                                                        |
| 90.4.6.02 | TESTOSTERONA TOTAL                                                                        |
| 90.4.7.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN PANCREÁTICA                                                          |
| Incluye:  | CARGA DE GLUCOSA                                                                          |
| 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)                                |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                       |
| 90.4.7.12 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)                             |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.4.7.13 | INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)                                  |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                                   |
| 90.4.7.14 | INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)                                 |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                                   |
| 90.4.7.15 | INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)                              |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                                   |
| 90.4.7.16 | INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                             |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                                   |
| 90.4.7.17 | INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                          |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                                   |
| 90.4.7.18 | INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)                                 |
| Incluye:  | LA CARGA DE GLUCOSA                                                                                   |
| 90.4.8.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN SUPRARENAL                                                                       |
| 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.   | PRUEBAS PARA FUNCIÓN TIROIDEA O PARATIROIDEA                                                          |
| 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                                              |
| Incluye:  | SUSTANCIA DE ESTÍMULO                                                                                 |
| 90.4.9.06 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE                                |
| Incluye:  | SUSTANCIA DE ESTÍMULO                                                                                 |
| 90.4.9.07 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS    |
| 90.4.9.08 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.4.9.09 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE                                              |
| 90.4.9.10 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE    |
| 90.4.9.11 | HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL                                                                                     |
| 90.4.9.12 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA                                                                               |
| 90.4.9.13 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA                                                                                 |
| 90.4.9.14 | HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL                                                                                     |
| 90.4.9.15 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE |
| 90.4.9.20 | TIROGLOBULINA                                                                                                       |
| 90.4.9.21 | TIROXINA LIBRE                                                                                                      |
| 90.4.9.22 | TIROXINA TOTAL                                                                                                      |
| 90.4.9.23 | TRIYODOTIRONINA (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.     | MONITOREO DE MEDICAMENTOS Y TOXICOLOGÍA                                                                             |
| 90.5.0.   | MONITOREO ANESTÉSICO                                                                                                |
| 90.5.0.01 | NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                          |
| 90.5.0.02 | NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                          |
| 90.5.0.03 | NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N-ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                             |
| 90.5.1.   | MONITOREO ANTICOAGULANTES                                                                                           |
| 90.5.1.01 | CUMARÍNICOS                                                                                                         |
| Incluye:  | OTRAS SUSTANCIAS DIFERENTES A LA WARFARINA                                                                          |
| 90.5.1.02 | WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA                                                               |
| 90.5.1.03 | WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA                                                              |
| 90.5.2.   | MONITOREO ANTICONVULSIVANTES                                                                                        |
| 90.5.2.01 | ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO                                                                                        |
| 90.5.2.02 | ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO                                                                                  |
| 90.5.2.03 | BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                           |
| 90.5.2.04 | BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                             |
| 90.5.2.05 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA                                                                         |
| 90.5.2.06 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA                                                                             |
| 90.5.2.08 | ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA                                                                               |
| 90.5.2.10 | FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA                                                                                        |
| Incluye:  | EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS                                                                  |
| 90.5.2.13 | FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA                                                                                        |
| Incluye:  | EPAMÍN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS                                                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 90.5.2.14 | FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO                                     |
| 90.5.3.   | MONITOREO ANTIDEPRESIVOS, ANTIMANIÁTICOS Y NEUROLÉPTICOS                      |
| 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                          |
| Incluye:  | AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA          |
| 90.5.3.04 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO         |
| Incluye:  | AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA          |
| 90.5.3.05 | BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO                                    |
| Incluye:  | DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN |
| 90.5.3.06 | BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                    |
| Incluye:  | DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN |
| 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.   | MONITOREO ANTIMICROBIANOS                                                     |
| 90.5.4.01 | AMIKACINA AUTOMATIZADO                                                        |
| 90.5.4.04 | GENTAMICINA AUTOMATIZADA                                                      |
| 90.5.4.06 | KANAMICINA AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.5.4.07 | NETILMICINA AUTOMATIZADO                                                      |
| 90.5.4.09 | TOBRAMICINA AUTOMATIZADO                                                      |
| 90.5.4.10 | VANCOMICINA AUTOMATIZADO                                                      |
| 90.5.5.   | MONITOREO DE CITOSTÁTICOS                                                     |
| 90.5.5.02 | CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                  |
| 90.5.6.   | MONITOREO DIGITALICOS, CARDIOVASCULARES Y BRONCODILATADOR                     |
| 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.   | NIVELES TOXICOLÓGICOS                                                         |
| 90.5.7.01 | ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO                                                     |
| 90.5.7.02 | ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO                                                 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.5.7.03 | ALCALOIDES AUTOMATIZADO                                                                                                     |
| 90.5.7.04 | ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                 |
| 90.5.7.05 | ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO                                                                                                |
| 90.5.7.06 | ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO                                                                                            |
| 90.5.7.07 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL                                                                                      |
| 90.5.7.08 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                             |
| 90.5.7.09 | ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                   |
| 90.5.7.10 | ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO                                                                                                    |
| Incluye:  | ESCOPOLAMINA                                                                                                                |
| 90.5.7.11 | ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                |
| Incluye:  | ESCOPOLAMINA                                                                                                                |
| Incluye:  | PARAQUAT, OTROS                                                                                                             |
| 90.5.7.13 | BIPIRIDILO AUTOMATIZADO                                                                                                     |
| Incluye:  | PARAQUAT U OTROS                                                                                                            |
| 90.5.7.14 | CAFEÍNA AUTOMATIZADO                                                                                                        |
| 90.5.7.15 | CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                    |
| 90.5.7.16 | CANNABINOIDES AUTOMATIZADO                                                                                                  |
| Incluye:  | MARIHUANA                                                                                                                   |
| 90.5.7.17 | CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                                                     |
| Incluye:  | MARIHUANA                                                                                                                   |
| 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                                                                                                             |
| Incluye:  | PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAÍNA, BARBITÚRICOS, OPIÁCEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS U OTROS |
| 90.5.7.28 | ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                 |
| 90.5.7.29 | ESTRICNINA AUTOMATIZADO                                                                                                     |
| 90.5.7.30 | MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                   |
| 90.5.7.31 | MERCURIO AUTOMATIZADO                                                                                                       |
| 90.5.7.32 | METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                 |
| 90.5.7.33 | METACUALONA MANUAL                                                                                                          |
| 90.5.7.34 | METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                    |
| 90.5.7.35 | METADONA MANUAL                                                                                                             |
| 90.5.7.36 | METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO                                                                                   |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------|
| Incluye:  | ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS                        |
| 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                              |
| Incluye:  | MORFINA Y CODEÍNA                                                     |
| 90.5.7.40 | OPIÁCEOS MANUAL                                                       |
| Incluye:  | MORFINA Y CODEÍNA                                                     |
| 90.5.7.41 | ORGANOCOLORADOS SEMIAUTOMATIZADO                                      |
| Incluye:  | ALDRIN, DELTRIN, DDT, OTROS                                           |
| 90.5.7.42 | ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO                                     |
| Incluye:  | PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS                                       |
| 90.5.7.43 | ORGANOFOSFORADOS MANUAL                                               |
| Incluye:  | PROPORXUR, METILPARATIUM, OTROS                                       |
| 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                                              |
| Incluye:  | BROMADIOLONA, BRODIFACUOMA                                            |
| 90.5.7.55 | SALICILATOS AUTOMATIZADO                                              |
| 90.5.7.56 | SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO                                          |
| Incluye:  | BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS                                       |
| 90.5.7.58 | SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO                                  |
| Incluye:  | BENCENO, TOLUENO, XILENO, OTROS                                       |
| 90.5.7.59 | SUSTANCIAS ALUCINOGENAS                                               |
| Incluye:  | HONGOS, LSD, OTROS                                                    |
| 90.5.7.60 | TALIO SEMIAUTOMATIZADO                                                |
| Excluye:  | CATEGORÍAS 90.5.0. - 90.5.7.                                          |
| 90.6.     | INMUNOLOGÍA Y MARCADORES TUMORALES                                    |
| 90.6.0.   | DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS BACTERIANOS                              |
| 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 |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                       |
| 90.6.0.37 | Shigella ANTICUERPOS Ig G 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.   | DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA HONGOS Y PARÁSITOS                                       |
| 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                                                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.1.11 | Coccidioides ANTICUERPOS                                                         |
| 90.6.1.12 | Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL                                       |
| 90.6.1.13 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                |
| 90.6.1.14 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL                                         |
| 90.6.1.18 | Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO               |
| 90.6.1.19 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL                                                |
| Incluye:  | Aspergillus, Paracoccidioides, OTROS                                             |
| 90.6.1.20 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                       |
| Incluye:  | Aspergillus, Paracoccidioides, OTROS                                             |
| 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 AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.1.28 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                     |
| 90.6.1.29 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.1.30 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                     |
| 90.6.1.31 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO               |
| 90.6.1.32 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL                                             |
| 90.6.1.33 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO               |
| 90.6.1.35 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.1.36 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.1.38 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.1.39 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.2.   | DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS CONTRA VIRUS                                        |
| 90.6.2.05 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.6.2.06 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.6.2.07 | Dengue ANTICUERPOS Ig G                                                          |
| 90.6.2.08 | Dengue ANTICUERPOS Ig M                                                          |
| 90.6.2.09 | Dengue ANTICUERPOS TOTALES                                                       |
| 90.6.2.10 | Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                          |
| 90.6.2.11 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.12 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.13 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.14 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO      |
| 90.6.2.15 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.16 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.2.17 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO             |
| 90.6.2.18 | Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.2.19 | Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.2.20 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  |
| 90.6.2.21 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.22 | Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                    |
| 90.6.2.23 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                    |
| 90.6.2.24 | Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA                                     |
| 90.6.2.25 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.2.26 | Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                             |
| 90.6.2.27 | Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.28 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.2.29 | Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.2.30 | Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.31 | Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.32 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.2.33 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO           |
| 90.6.2.41 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.2.42 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.2.43 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.2.44 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.2.45 | Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.46 | Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.47 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.48 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.49 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS                                     |
| 90.6.2.50 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA                                  |
| 90.6.2.53 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G                                           |
| 90.6.2.60 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL                                                 |
| 90.6.2.61 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL                                                 |
| 90.6.2.62 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL                                             |
| 90.6.2.63 | Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL                                                          |
| 90.6.2.64 | Rubeola ANTICUERPOS MANUAL                                                              |
| 90.6.2.65 | Sarampión ANTICUERPOS MANUAL                                                            |
| 90.6.3.   | DETERMINACIÓN DE ANTÍGENOS MICROBIOLÓGICOS                                              |
| 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                                         |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.3.04 | ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                                  |
| Incluye:  | <i>Brucella abortus, Salmonella paratyphi A y B, tiphy H y O, Proteus OX19</i>                                |
| 90.6.3.06 | Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.3.07 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.3.08 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL                                                                         |
| 90.6.3.14 | Cryptococcus neoformans ANTÍGENO                                                                              |
| 90.6.3.15 | Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.3.16 | Giardia lamblia MANUAL                                                                                        |
| 90.6.3.17 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]                                                                   |
| 90.6.3.18 | Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.3.19 | Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                             |
| 90.6.3.20 | Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.3.21 | Influenza ANTÍGENO                                                                                            |
| 90.6.3.22 | Legionella spp ANTÍGENO                                                                                       |
| 90.6.3.23 | Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO                                                                                |
| 90.6.3.24 | Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO                                                                               |
| 90.6.3.26 | Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                           |
| 90.6.3.27 | Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL                                                                                    |
| 90.6.3.28 | Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL                                                                          |
| 90.6.3.29 | Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO                                                                         |
| 90.6.3.33 | Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.4.   | DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ESPECÍFICOS                                                                      |
| 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                                                 |
| Incluye:  | <i>FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFÁTICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL</i>            |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.4.23 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| Incluye:  | FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ÁCIDO FOSFATÍDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL |
| 90.6.4.24 | HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.4.28 | ISOLEUCOAGLUTININAS                                                                           |
| 90.6.4.29 | Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.4.30 | SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.4.31 | MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.6.4.32 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                          |
| 90.6.4.33 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL                                                                |
| 90.6.4.34 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                                      |
| 90.6.4.36 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                         |
| 90.6.4.37 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL                                                               |
| 90.6.4.38 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                                     |
| 90.6.4.40 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO                                                        |
| 90.6.4.41 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL                                                              |
| 90.6.4.42 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO                                                    |
| 90.6.4.43 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.4.44 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.4.45 | PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO            |
| 90.6.4.46 | PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  |
| 90.6.4.47 | PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                            |
| 90.6.4.48 | PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO                                         |
| 90.6.4.49 | PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.6.4.53 | RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.4.54 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.4.55 | SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                            |
| 90.6.4.56 | Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.4.57 | TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS                                                              |
| 90.6.4.58 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO            |
| 90.6.4.59 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL                  |
| 90.6.4.60 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO        |
| 90.6.4.62 | TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS                                                              |
| 90.6.4.63 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.4.64 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL                                                 |
| 90.6.4.65 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.4.66 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO      |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.4.68 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO   |
| 90.6.4.69 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.70 | ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.4.80 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.4.81 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.4.82 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.4.85 | MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.4.86 | PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.5.   | PRUEBAS DE HISTOCOMPATIBILIDAD                                                  |
| 90.6.5.01 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)                       |
| 90.6.5.02 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)         |
| 90.6.5.03 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B                               |
| 90.6.5.04 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR                              |
| 90.6.5.06 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)                   |
| 90.6.5.09 | ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA                                                |
| Incluye:  | ANÁLISIS DE INCOMPATIBILIDADES ACEPTABLES                                       |
| 90.6.5.12 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A                            |
| 90.6.5.13 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN           |
| 90.6.5.14 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ                           |
| 90.6.5.17 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27                             |
| 90.6.5.18 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C                            |
| 90.6.5.19 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP                           |
| 90.6.5.21 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO                                |
| 90.6.5.22 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO                               |
| 90.6.5.25 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I                                   |
| 90.6.5.26 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II                                  |
| Incluye:  | PRE Y POST TRASPLANTE                                                           |
| 90.6.6.   | MARCADORES TUMORALES                                                            |
| 90.6.6.01 | ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.6.02 | ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.6.03 | ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                     |
| 90.6.6.04 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO            |
| 90.6.6.05 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO           |
| 90.6.6.06 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  |
| 90.6.6.10 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.6.6.11 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.6.12 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.13 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO                |
| 90.6.6.14 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO            |
| 90.6.6.18 | ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.6.20 | BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.6.21 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                    |
| 90.6.6.22 | ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.6.24 | GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.6.25 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.7.   | DETERMINACIÓN DE POBLACIONES CELULARES                                                         |
| 90.6.7.01 | CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS                                                                    |
| 90.6.7.02 | LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.7.06 | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                           |
| 90.6.7.09 | LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                      |
| 90.6.7.11 | LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.7.12 | LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.7.13 | LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                       |
| 90.6.7.14 | LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.7.15 | LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                       |
| 90.6.7.16 | LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.6.7.17 | LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                         |
| 90.6.7.19 | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                        |
| 90.6.7.20 | LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.7.21 | LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                       |
| 90.6.7.22 | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                       |
| 90.6.7.23 | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                |
| 90.6.7.24 | LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.7.25 | LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                         |
| 90.6.7.26 | LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.7.28 | LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 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                                  |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

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

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 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.   | PRUEBAS RUTINARIAS                                                               |
| 90.6.9.01 | AGLUTININAS AL FRÍO                                                              |
| 90.6.9.02 | AGLUTININAS AL CALOR                                                             |
| 90.6.9.03 | ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                   |
| 90.6.9.04 | COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                  |
| 90.6.9.05 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.9.06 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.9.07 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.9.08 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.9.10 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.9.11 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL                                                        |
| 90.6.9.12 | PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.9.13 | PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.9.14 | PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.9.15 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL                                                     |
| 90.6.9.16 | CRIOGLOBULINAS                                                                   |
| 90.7.     | MICROSCOPIA                                                                      |
| 90.7.0.   | PRUEBAS DE COPROLOGÍA                                                            |
| 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                                                                     |
| Incluye:  | pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS        |
| 90.7.0.05 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)                                    |
| 90.7.0.06 | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]                                              |
| 90.7.0.07 | OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]              |
| 90.7.0.08 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]                           |
| 90.7.0.09 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)  |
| 90.7.0.10 | UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO                                       |
| 90.7.0.11 | UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO                                      |
| 90.7.0.12 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS     |
| 90.7.0.13 | COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS                                                |
| 90.7.0.14 | COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS                                               |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 90.7.0.15 | ESTEATOCRITO ÁCIDO                                                        |
| 90.7.1.   | PRUEBAS EN ORINA                                                          |
| 90.7.1.01 | AZUCARES REDUCTORES EN ORINA                                              |
| 90.7.1.02 | HEMOGLOBINURIA                                                            |
| 90.7.1.03 | PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL                                           |
| 90.7.1.04 | RECuento DE ADDIS                                                         |
| 90.7.1.05 | RECuento HAMBURGUER                                                       |
| 90.7.1.06 | UROANÁLISIS                                                               |
| 90.7.1.07 | UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL                                            |
| 90.7.1.08 | GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA                                        |
| 90.7.1.09 | DENSIDAD URINARIA                                                         |
| 90.7.2.   | OTRAS PRUEBAS                                                             |
| 90.7.2.01 | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                       |
| Incluye:  | MORFOLOGÍA Y RECuento                                                     |
| 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.     | GENÉTICA Y ERRORES METABÓLICOS                                            |
| 90.8.3.   | PRUEBAS PARA ERRORES METABÓLICOS                                          |
| 90.8.3.09 | AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS                                                  |
| Incluye:  | ASPARRAGINA, LISINA, GLISINA, CISTINA, FENILALANINA, TIROSINA, TRIPTÓFANO |
| 90.8.3.10 | AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO                                           |
| 90.8.3.11 | AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA                                     |
| 90.8.3.12 | AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO                                             |
| 90.8.3.13 | AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL                                             |
| 90.8.3.16 | FENILALANINA CUANTITATIVA                                                 |
| 90.8.3.17 | TIROSINA TEST CON RAÍZ DE CABELLO                                         |
| 90.8.3.24 | ARILSULFATASA B ACTIVIDAD                                                 |
| 90.8.3.26 | BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD                                              |
| 90.8.3.27 | GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD                                   |
| 90.8.3.28 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS                      |
| 90.8.3.29 | ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO                            |
| 90.8.3.30 | ARILSULFATASA A ACTIVIDAD                                                 |
| 90.8.3.31 | BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD                                              |
| 90.8.3.32 | HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD                                            |
| 90.8.3.33 | OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS                                               |
| 90.8.3.37 | RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO                                                 |
| 90.8.3.38 | AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS                                                 |
| 90.8.3.41 | ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO                                                |
| 90.8.3.42 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS                     |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.8.3.44 | IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD                                                      |
| 90.8.3.46 | BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD                                                            |
| 90.8.4.   | PRUEBAS PARA GENÉTICA                                                                        |
| 90.8.4.02 | BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)                                                                  |
| 90.8.4.03 | BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO                                                   |
| 90.8.4.04 | CARIOTIPO CON BANDEO G                                                                       |
| 90.8.4.05 | CARIOTIPO CON BANDEO Q                                                                       |
| 90.8.4.06 | CARIOTIPO CON BANDEO C                                                                       |
| 90.8.4.07 | CARIOTIPO CON BANDEO RT                                                                      |
| 90.8.4.08 | CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]                                        |
| 90.8.4.09 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL                                                            |
| 90.8.4.10 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA                                                          |
| 90.8.4.11 | CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS                                                            |
| 90.8.4.12 | ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES                                                            |
| 90.8.4.13 | ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]                   |
| 90.8.4.15 | REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL                                                               |
| 90.8.4.17 | BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO                                                  |
| 90.8.4.18 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)                                               |
| 90.8.4.19 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)                                          |
| 90.8.4.20 | ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)                                                  |
| 90.8.4.21 | ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)                                                |
| 90.8.4.22 | ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)                                                    |
| 90.8.4.23 | ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)                               |
| 90.8.4.24 | ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)                                                |
| 90.8.4.26 | METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN                                           |
| 90.8.4.32 | BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA                                                                |
| 90.8.4.35 | PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA                                                                 |
| 90.8.4.36 | DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN                                           |
| 90.8.4.39 | CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA                                                         |
| 90.8.4.41 | FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN                                                                    |
| 90.8.8.   | OTRAS PRUEBAS MOLECULARES PARA MICROORGANISMOS                                               |
| 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       |

Continuación de la resolución: “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC)”

| CÓDIGO    | DESCRIPCIÓN                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                              |
| 90.8.8.32 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL                                              |
| 90.8.8.46 | Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA |