

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2022****( )**

Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

**LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por los numerales 32 y 33 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012 y en desarrollo de los literales e) del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, y el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y,

**CONSIDERANDO**

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

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

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

Que, es así como se ha considerado necesario: destacar en un Anexo nuevo los medicamentos para programas especiales en salud pública, cuyo suministro corresponde a este Ministerio, actualizando su contenido; actualizar los procedimientos en salud y los procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC, contenidos en los Anexos 2 y 3, en concordancia con los resultados del procedimiento de actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS; retirar del articulado el mandato normativo transitorio relacionado con la financiación de cualquier medicamento

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

incluido en la lista UNIRS y cuyos usos tengan relación con analgesia, anestesia o sedación, dada la finalización de la emergencia sanitaria declarada por este Ministerio, acaecida el pasado 30 de junio de 2022; precisar la financiación con recursos de la UPC de las fórmulas magistrales preparadas a partir de medicamentos financiados con esta fuente de recursos, en las indicaciones del medicamento del cual parten; establecer los criterios de financiación con cargo a la UPC de las preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis; y, retirar del articulado el mandato normativo sobre alto costo para efectos del no cobro de copagos.

Que, en el marco de las funciones atribuidas a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en el artículo 12 del Decreto 2562 de 2012, la propuesta de modificación de los servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC para la vigencia 2023 fue presentada ante dicha instancia, la cual recomendó en sesión número 36 realizada los días 21 y del 25 al 30 de noviembre del año en curso, efectuar ajustes a dichos servicios y tecnologías en los términos aquí establecidos.

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

En mérito de lo expuesto,

## RESUELVE

### TITULO I GENERALIDADES

**Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.** La presente resolución tiene por objeto establecer los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que deberán ser garantizados por las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, a los afiliados al SGSSS, en el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Las disposiciones contenidas en esta resolución aplican a los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud - EAPB, prestadores de servicios de salud y demás actores y agentes que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

**Artículo 3. Principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.** Sin perjuicio de los principios contenidos en la Ley 1751 de 2015, para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se tendrán en cuenta los siguientes principios:

- 1. Integralidad.** Todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento,

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

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

**Parágrafo.** Los principios enunciados en el presente artículo se entienden como complementarios a los definidos para el Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI, para el SGSSS y a los contenidos en la Constitución Política y la Ley Estatutaria de Salud (1751 de 2015).

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

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

**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 cuatro (4) anexos que hacen parte integral de la misma, cuya aplicación es de carácter obligatorio, así: Anexo 1: “*LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC*”, Anexo 2: “*LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC*”, Anexo 3: “*LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC*” y Anexo 4 “*LISTADO DE MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA*”.

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

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

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

**Artículo 7. Terminología.** Para facilitar la aplicación del presente acto administrativo y conforme con los lineamientos de la interoperabilidad y estandarización de datos, se toman como referencia los siguientes estándares de terminología para identificar las tecnologías de salud, sin que estos definan la financiación con recursos de la UPC, así:

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

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

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

**Artículo 8. Glosario.** Para facilitar la aplicación y dar claridad al presente acto administrativo, se toman como referencia los siguientes términos, sin que estos definan la

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

financiación o ampliación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, así:

1. **Actividad de salud:** conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento o servicio de salud, en las cuales, se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos para abordar o tratar una condición de salud o realizar un diagnóstico clínico.
2. **Aparato ortopédico:** es un dispositivo médico, fabricado específicamente, siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente afectado por una disfunción o discapacidad del sistema neuromuscular o esquelético. Puede ser una ayuda técnica como prótesis u órtesis para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema u órgano afectado.
3. **Atención ambulatoria:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, sin que su permanencia en la infraestructura donde se realiza la atención requiera más de 24 horas continuas. La atención ambulatoria incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con el grupo de servicios de consulta externa, con el grupo de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, y con el servicio de cirugía ambulatoria. De acuerdo con el cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación definidas en la norma vigente, se podrán prestar a través de las modalidades intramural, extramural y telemedicina, según el tipo de servicio.
4. **Atención con internación:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud a una persona, que requiere su permanencia por más de 24 horas continuas en la infraestructura donde se realiza la atención. La atención con internación incluye la provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con los servicios del grupo de internación y las modalidades de prestación de servicios intramural, extramural y telemedicina, definidos en la norma de habilitación vigente. Para la utilización de estos servicios debe existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante.
5. **Atención de urgencias:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.
6. **Atención domiciliaria:** conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios de salud a una persona en su domicilio o residencia, correspondiendo a una modalidad de prestación de servicios de salud extramural.
7. **Atención en salud:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades, mediante las cuales, se materializan la provisión de prestación de servicios de salud y tecnologías de la salud a una persona, familia, comunidad o población.
8. **Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento:** procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de mejorar o modificar la apariencia o el aspecto del paciente, sin efectos funcionales u orgánicos.
9. **Cirugía plástica reparadora o funcional:** procedimiento quirúrgico que se practica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de estos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Incluye reconstrucciones, reparación de ciertas estructuras de cobertura y soporte, manejo de malformaciones congénitas y secuelas de procesos adquiridos por traumatismos y tumoraciones de cualquier parte del cuerpo.
10. **Combinación de dosis fijas (CDF):** medicamento que contiene dos o más principios activos en concentraciones específicas.
11. **Complicación:** alteración o resultado clínico no deseado, que sobreviene en el curso de una enfermedad o condición clínica, agravando la condición clínica del paciente y que puede provenir de los riesgos propios de la atención en salud, de la enfermedad misma o de las condiciones particulares del paciente.

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

12. **Concentración:** cantidad de principio activo, contenido en una forma farmacéutica, medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).
13. **Consulta médica:** es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.
14. **Consulta odontológica:** valoración y orientación brindada por un odontólogo a las situaciones relacionadas con la salud oral. Comprende anamnesis, examen clínico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia, según la temporalidad; general o especializada, de acuerdo con la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.
15. **Consulta psicológica:** es una valoración y orientación realizada por un profesional en psicología, que consta de: anamnesis, evaluación general del estado emocional, socio afectivo y comportamental, incluyendo en caso de ser necesario, la aplicación de test o pruebas psicológicas, así como la definición de un plan de tratamiento.
16. **Consulta por otro profesional de salud:** valoración y orientación realizada por un profesional de salud (diferente al médico, odontólogo o psicólogo), autorizado por las normas de talento humano para ejercer su profesión. Consta de: anamnesis, evaluación general del estado de salud, incluyendo en caso de ser necesario, la aplicación de pruebas, así como la definición de un plan de manejo. La consulta puede ser programada o de urgencia, de acuerdo con la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural, conforme con el sitio de realización.
17. **Cuidados paliativos:** son los cuidados pertinentes para la atención en salud del paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
18. **Dispensación:** es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado, realizada por el Químico Farmacéutico o el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia, la información que se debe ofrecer al paciente, versará únicamente sobre los siguientes aspectos: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos, cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y la importancia de la adherencia a la terapia.
19. **Dispositivo médico para uso humano:** cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:
  - a. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad.
  - b. Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia.
  - c. Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico.
  - d. Diagnóstico del embarazo y control de la concepción.

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

- e. Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido.
  - f. Productos para desinfección o esterilización de dispositivos médicos.
- 20. Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida:** es aquella que es de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un profesional en medicina.
- 21. Enfermo en fase terminal:** aquel que tiene una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal, próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual, los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.
- 22. Establecimiento farmacéutico.** es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.
- 23. Estereoisómero:** es una molécula que puede presentarse en diferentes posiciones espaciales, teniendo la misma fórmula química.
- 24. Forma farmacéutica:** preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración. Se consideran como formas farmacéuticas entre otras: jarabes, tabletas, cápsulas, ungüentos, cremas, soluciones inyectables, óvulos, tabletas de liberación controlada y parches transdérmicos.
- 25. Interconsulta:** es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente.
- 26. Hospitalización parcial:** es el servicio que presta atención a pacientes en internación parcial, diurna, nocturna, fin de semana y otras, que no impliquen estancia completa.
- 27. Intervención en salud:** conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.
- 28. Margen terapéutico:** intervalo de concentraciones de un fármaco dentro del cual, existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad.
- 29. Material de curación:** dispositivos y medicamentos que se utilizan en el lavado, irrigación, desinfección, antisepsia y protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos o insumos empleados.
- 30. Medicamento:** es aquél preparado farmacéutico, obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica a una concentración dada y que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación o paliación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.
- 31. Medicinas y terapias alternativas:** son aquellas técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano, con el objeto de promover, prevenir, tratar, rehabilitar la salud y cuidados paliativos de la población, desde un enfoque holístico.
- 32. Metabolito activo:** sustancia producida en el organismo por la biotransformación de un principio activo y que tiene propiedades farmacológicas. El metabolito activo puede ser sintetizado a escala industrial y comercializado de tal forma como medicamento.
- 33. Mezcla racémica:** es un compuesto que tiene igual proporción de cada enantiómero simple, entendido como un tipo particular de estereoisómeros, que, dependiendo de la disposición espacial de los átomos, se denominan “S” o “R” y según hacia donde

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

- rota el plano de la luz polarizada, se denominan “dextro” (d), si es hacia la derecha o “levo” (l), si es hacia la izquierda.
- 34. Modalidades para la prestación de servicios de salud:** La modalidad es la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son: intramural, extramural y telemedicina.
- 35. Órtesis:** dispositivo médico aplicado de forma externa, usado para modificar la estructura y características funcionales del sistema neuromuscular y esquelético.
- 36. Principio activo:** cualquier compuesto o mezcla de compuestos, destinada a proporcionar una actividad farmacológica u otro efecto directo en el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades; o a actuar sobre la estructura o función de un organismo humano por medios farmacológicos. Un medicamento puede contener más de un principio activo.
- 37. Procedimiento:** acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación.
- 38. Prótesis:** dispositivos médicos que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica.
- 39. Psicoterapia:** de acuerdo con la definición de la OMS, la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través, de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante.
- 40. Referencia y contrarreferencia:** conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios, definida por la entidad responsable del pago.
- 40.1. Referencia:** es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario.
- 40.2. Contrarreferencia:** es la respuesta que el prestador de servicios en salud receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente, la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.
- 41. Subgrupo de referencia:** agrupación de medicamentos basada en características específicas compartidas, tales como la codificación internacional ATC a nivel de principio activo, estructura química, efecto farmacológico o terapéutico y que tienen la misma indicación. Las agrupaciones son la expresión de financiación con recursos de la UPC y en ningún momento pretenden establecer criterios de intercambiabilidad terapéutica.
- 42. Tecnología de salud:** actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.
- 43. Telemedicina:** es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

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

## TÍTULO II

### CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD

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

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

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

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

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

El afiliado que haya sido diagnosticado y requiera periódicamente de servicios especializados, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

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

**Artículo 12. Telemedicina.** La provisión de los servicios y tecnologías de salud contenidos en el presente acto administrativo, prestados en el país bajo la modalidad de telemedicina, se financia con recursos de la UPC, con el propósito de facilitar el acceso, oportunidad y resolutivez en la prestación de dichos servicios en los términos de la Resolución 2654 de 2019 de este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya.

**Artículo 13. Garantía de servicios en el municipio de residencia.** Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, deberán garantizar que sus afiliados tengan acceso en su municipio de residencia a por lo menos los servicios de salud señalados en

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

el artículo 10 del presente acto administrativo, como puerta de entrada al SGSSS, así como a los procedimientos que pueden ser ejecutados en servicios de baja complejidad por personal no especializado, de acuerdo con la oferta disponible, las normas de calidad vigentes y las relacionadas con integración vertical.

### **TÍTULO III**

#### **COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC**

**Artículo 14. Servicios y tecnologías de salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

#### **Capítulo 1.**

##### **Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**

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

**Artículo 16. Promoción de la salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen toda actividad de información, educación, y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para el control de enfermedades crónicas no transmisibles, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

**Artículo 17. Protección específica y detección temprana.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana, según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género, para tales efectos, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

**Artículo 18. Prevención de la enfermedad.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC para la prevención de la enfermedad incluyen las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, deben apoyar la vigilancia de su cumplimiento, a través de los indicadores de protección específica y detección temprana, definidos con ese propósito, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

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

**Artículo 19. Condón masculino.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el condón masculino de látex para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA) y la planificación familiar. Su financiación está sujeta a prescripción en consulta de planificación familiar o consejería, de conformidad con las normas que reglamentan la materia.

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

## **Capítulo 2. Recuperación de la salud**

**Artículo 21. Acciones para la recuperación de la salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contemplados en el presente acto administrativo para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las enfermedades, condiciones clínicas y problemas relacionados con la salud de los afiliados de cualquier edad o género, articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), según los lineamientos de política pública vigentes.

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

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

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

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

**Parágrafo 2.** Para la prestación o utilización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al período de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante. La cobertura de internación en salud mental corresponde a lo señalado en los artículos 61, 62, 80, 93 y 106 que la describen en el presente acto administrativo.

**Parágrafo 3.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y de cuidados

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

básicos, de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante.

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

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

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

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

**Artículo 26. Medicina y terapias alternativas y complementarias.** Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, podrán incluir la utilización de medicinas y terapias alternativas o complementarias por parte de los prestadores que hagan parte de su red de servicios, siempre y cuando estas se encuentren autorizadas y reglamentadas debidamente para su ejercicio, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.

### **Capítulo 3. Procedimientos**

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

**Artículo 28. Combinaciones de tecnologías en salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, cuando también se realicen de manera combinada, simultánea o complementaria entre ellas.

**Parágrafo.** Si dentro de la combinación de tecnologías en salud y servicios se requieren tecnologías o servicios que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, las EPS o las entidades que hagan sus veces, garantizarán las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, con recursos de la UPC. Aquellas no financiadas con recursos de la UPC, se garantizarán con los recursos correspondientes bajo el principio de complementariedad.

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

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

1. Estudios previos y obtención del órgano, tejido o células del donante, identificado como efectivo
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, la cual estará a cargo de la EPS o de la entidad que haga sus veces, responsable del receptor.
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 y los servicios necesarios durante el trasplante.
7. Los medicamentos se financian conforme a lo dispuesto en el presente acto administrativo.

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

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

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

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

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

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

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

**Parágrafo 2.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante, así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama.

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

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

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

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

#### **Capítulo 4. Medicamentos**

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 36. Prescripción.** La prescripción de medicamentos se realizará siempre utilizando la Denominación Común Internacional, exclusivamente. Al paciente se le deberá suministrar cualquiera de los medicamentos (de marca o genéricos), autorizados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), que cumplan las condiciones descritas en este acto administrativo.

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

**Artículo 37. Indicaciones autorizadas.** La financiación de medicamentos con recursos de la UPC aplica siempre y cuando sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el INVIMA, salvo en aquellos casos en que el Anexo 1 “*Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC*”, describa usos específicos que limiten su financiación.

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

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

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

**Artículo 38. Combinaciones de dosis fijas (CDF).** Con el ánimo de simplificar los esquemas de medicación y mejorar la adherencia de los pacientes a ciertos tratamientos farmacológicos, los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los medicamentos en combinaciones de dosis fijas de la siguiente forma:

1. Cuando todos los principios activos que hacen parte del medicamento en CDF, se encuentren contenidos en el listado de medicamentos del Anexo 1 “*Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC*”, que hace parte integral del presente acto administrativo, manteniendo su misma forma farmacéutica y,

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

2. Cuando el costo del tratamiento con el medicamento combinado sea igual o menor a la sumatoria del costo de cada uno de los medicamentos, si se utiliza como monofármaco por separado.

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

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

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

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

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

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

**Parágrafo.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el suministro del oxígeno gas, (aclarando que el aire medicinal de igual manera se encuentra incluido en esta financiación), independientemente de las formas de almacenamiento, producción, transporte, dispensación o aplicación, tales como: bala, concentrador o recarga, entre otras, bajo el principio de integralidad

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

**Parágrafo.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todo equipo o dispositivo médico para toda forma de administración, como infusión, parenteral o enteral, controlada o regulada, entre otras, de medicamentos financiados con recursos de la UPC, tales como, las bombas de insulina, jeringas pre llenadas, cartuchos o plumas precargadas, de acuerdo con la prescripción médica, ejemplos que no son taxativos, sino enunciativos.

**Artículo 43. Fórmulas magistrales.** Las formulaciones magistrales preparadas a partir de los medicamentos financiados con recursos de la UPC se consideran igualmente financiadas con recursos de la UPC en las indicaciones del medicamento del cual parten, y deberán ser garantizadas por las EPS o las entidades que hagan sus veces.

**Artículo 44. Garantía de continuidad en el suministro de medicamentos.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos

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

financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.

**Artículo 45. Medicamentos de programas especiales.** Es responsabilidad de las EPS o de las entidades que hagan sus veces, garantizar el acceso y la administración de los medicamentos de programas especiales, previstos en el articulado y descritos en el Anexo 4 “*Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública*”, que hace parte integral del presente acto administrativo y que son suministrados por este Ministerio, según las normas técnicas y guías de atención para las enfermedades de interés en salud pública.

**Parágrafo.** Los medicamentos de programas especiales deben cumplir las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 4 “*Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública*”, que hace parte integral de este acto administrativo.

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

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

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

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

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

| SOLUCIÓN                | PROCEDIMIENTO                                |
|-------------------------|----------------------------------------------|
| Cardiopléjica           | Perfusión intracardiaca                      |
| Conservantes de órganos | Perfusión y lavado de órganos en trasplantes |
| Viscoelástica           | Oftalmológicos                               |
| Líquido embólico        | Embolizaciones                               |

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Parágrafo.** No se financia con cargo a la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para

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

nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal o intensificadores de sabor y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo.

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

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

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

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

## **Capítulo 5**

### **Dispositivos médicos**

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

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

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

**1. En el Régimen Contributivo:**

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

**2. En el Régimen Subsidiado:**

- a. Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se financian con recursos de la UPC, una vez al año, por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.
- b. Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años, se financian con recursos de la UPC los lentes externos, una vez cada cinco años, por prescripción médica o por optometría, para defectos que disminuyan la agudeza visual. La financiación incluye la adaptación del lente formulado a la montura. El valor de la montura es asumido por el usuario.

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

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

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

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

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

**Capítulo 6**  
**Salud mental**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Capítulo 7 Atención paliativa

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

**Artículo 63. Atención paliativa.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, la atención con internación o la atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con las tecnologías en salud y los servicios financiados con recursos de la UPC, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el párrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.

#### TÍTULO IV

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

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

**Artículo 65. Protección específica y detección temprana.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y servicios contenidos en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana, según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género, para tales efectos, deberá articularse con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

#### Capítulo 1.

### Atención a personas desde la etapa prenatal a menores de Seis (6) años

**Artículo 66. Atención prenatal.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, que se requieran para cualquier atención en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria, durante el proceso de gestación, parto y puerperio, en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación y parto, o que signifiquen un riesgo para la viabilidad del producto o la supervivencia y salud del recién nacido, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

**Artículo 67. Atención de la morbilidad neonatal.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para el recién nacido, desde el momento del nacimiento y hasta el mes de nacido, con el fin de atender integralmente cualquier contingencia de salud, incluyendo lo necesario para su realización, de tal forma que se cumpla con la finalidad del servicio y según el criterio del médico tratante. Incluyen las atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, establecidas en las normas técnicas de protección específica para la atención del parto (adaptación neonatal y complicaciones del recién nacido), y la atención del recién nacido, de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

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

**Artículo 68. Atención a hijos de madres con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.** Los hijos de madres con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, tienen derecho a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en este acto administrativo, para la atención en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aunque el diagnóstico de infección por VIH/SIDA, sea presuntivo y no haya sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA, vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 69. Complementos nutricionales.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen en este ciclo vital lo siguiente:

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

**Artículo 70. Atención de urgencias.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, a que refiere el presente acto administrativo, contienen las tecnologías y servicios necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

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

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

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

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

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

administrativo, para la atención de personas menores de seis (6) años de edad, con trastornos alimentarios.

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

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

**Artículo 75. Lentes externos y monturas.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los lentes externos, una (1) vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato) o vidrio, sin filtros ni películas.

En el Régimen Subsidiado, la financiación con recursos de la UPC, incluye además la montura, hasta por un valor equivalente al 10 % del salario mínimo legal mensual vigente.

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

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

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

**Artículo 77. Atención paliativa.** Las personas desde la etapa prenatal hasta menores de 6 años de edad, tienen derecho a la financiación con recursos de la UPC, de los cuidados paliativos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria del enfermo en fase terminal y de pacientes con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de conformidad con lo establecido en la Ley 1733 de 2014, o aquella que la modifique o sustituya, con los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, que incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, según criterio del profesional tratante, salvo lo dispuesto en el parágrafo 4 del artículo 24 del presente acto administrativo.

**Artículo 78. Atención en salud mental.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención en salud mental, incluyendo la internación total o parcial para las personas menores de seis (6) años de edad que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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

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

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

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

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

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

En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC, para la internación, será durante el 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 servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tendrá límites para su financiación con recursos de la UPC.

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

## **Capítulo 2.**

### **Atención a personas de Seis (6) años a menores de catorce (14) años**

**Artículo 81. Atención de urgencias.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan los servicios y las tecnologías en salud necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**Artículo 82. Atención para la recuperación de la salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria, de cualquier contingencia de salud que se presente, según el criterio del profesional tratante,

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

articulado con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), conforme con los lineamientos de política pública vigentes, necesarios para la recuperación de la salud de las personas desde seis (6) años a menores de catorce (14) años , además de los previstos para la población en general.

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

**Artículo 83. Atención del embarazo.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención integral de la gestación, parto y puerperio, atenciones en salud ambulatoria o con internación por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Asimismo, las niñas embarazadas deben tener especial relevancia dentro de los programas de promoción y prevención, garantizándoles todas las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo para la detección temprana de las alteraciones del embarazo, parto y recién nacido, la protección específica y la atención de eventos en salud pública, acorde con las normas técnicas vigentes, adoptadas por este Ministerio, articulado con lo dispuesto en los lineamientos de política pública vigentes.

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

**Artículo 84. Atención a personas menores con diagnóstico de infección por el VIH/SIDA.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, con las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, aún si el diagnóstico de infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 85. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y los servicios para la atención de las personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

**Artículo 86. Atención a personas de seis (6) años a menores de catorce (14) años con trastornos alimentarios.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones, atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas

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

las tecnologías en salud y los servicios para las personas de seis (6) a menores de catorce (14) años , con trastornos alimentarios.

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

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

**Artículo 88. Lentes y monturas.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC contemplan los lentes externos, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato), o vidrio, sin filtros ni películas, así:

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

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

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

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

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

**Artículo 91. Atención en salud mental.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen todas las tecnologías en salud, los servicios y la hospitalización total o parcial para la atención en

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

salud mental, de las personas desde los seis (6) años a menores de catorce (14) años que lo requieran, a criterio del profesional tratante.

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

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

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

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

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

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

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

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

### Capítulo 3.

#### Atención a personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años

**Artículo 94. Atención de urgencias.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, contemplan las tecnologías en salud y los servicios necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión, cuando no cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

**Artículo 95. Atención para la recuperación de la salud.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, requeridos en la atención ambulatoria, atención con internación o atención domiciliaria, de cualquier

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

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

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

**Artículo 96. Embarazo en adolescentes.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención integral de la gestación, parto y puerperio, las atenciones en salud ambulatoria o con internación, por la especialidad médica que sea necesaria. Se incluye la atención de las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

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

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

**Artículo 97. Atención a personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años con diagnóstico de infección por VIH/SIDA.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años con diagnóstico de infección por VIH/SIDA, en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, aún si el diagnóstico de la infección por VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la infección por VIH/SIDA vigente, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 98. Atención a víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, incluyen las evaluaciones y atenciones interdisciplinarias y especializadas pertinentes, así como todas las tecnologías en salud y servicios para la atención de las personas de catorce (14) años a menores de dieciocho (18) años, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, presuntiva o confirmada.

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

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

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

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

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

**Artículo 101. Lentes y monturas.** Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen los lentes externos, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual, incluyendo la adaptación del lente formulado en plástico (incluye policarbonato), o vidrio, así:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

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

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

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

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

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

**Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

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

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

## TÍTULO VI OTRAS DISPOSICIONES

**Artículo 110. Coberturas especiales para comunidades indígenas.** La población indígena afiliada al SGSSS, a través de las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI), a las cuales, se les ha reconocido una Unidad de Pago por Capitación Diferencial Indígena (UPCDI), tendrá la financiación de los servicios y tecnologías de salud previstos en el presente acto administrativo, y en forma adicional, de los servicios diferenciales indígenas, contenidos en el Anexo 3 de la Resolución 2077 de 2021 o la norma que la sustituya “Códigos especiales para reportes de población indígena”, que hace parte integral del presente acto administrativo. Una vez se defina el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), este será utilizado como uno de los insumos de referencia para determinar los servicios y tecnologías de salud que les serán proporcionados.

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

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

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

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

**Parágrafo 3.** Adicionalmente en cuanto a preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis, aplicará esta financiación con recursos de la UPC únicamente cuando sean prescritas en estricto cumplimiento a lo dispuesto en este artículo y que:

- a. Cumplan la normatividad vigente y aplicable a estas preparaciones.
- b. Sean prescritas en los usos establecidos en cumplimiento del parágrafo 3 del artículo 2.8.11.5.3 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

Para el reporte de prescripción y dispensación de preparaciones magistrales a base de cannabis por parte de las EPS, se habilitará un tipo de reporte exclusivo y denominado “Registro tipo 9 – Registro de detalle Artículo 111 para el reconocimiento de Preparaciones magistrales a base de cannabis, con recursos de la UPC”, que se encuentra inmerso en los criterios, procedimientos, requisitos y obligaciones descritas en la solicitud de información a Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC.

Los reportes de prestación presentados por las EPS, que no cumplan con cada una de las condiciones del presente artículo no serán tenidos en cuenta en la financiación con recursos de la UPC.

Tanto IPS como EPS deberán mantener actualizados sus correspondientes programas de farmacovigilancia y específicamente en lo correspondiente a la prescripción y uso de preparaciones magistrales a base de derivados de cannabis deberán estar atentos y dispuestos a la entrega de la información de seguimiento a posibles eventos adversos, a la entidad gubernamental que los solicite, incluyendo al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, para el desarrollo de sus procesos de revisión sistemática de evidencia de efectividad y seguridad.

**Artículo 112. Servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, ordenados por fuera de la red de prestadores de la EPS o de la entidad que haga sus veces.** Cuando un paciente solicite la financiación con recursos de la UPC de algún servicio o tecnología de salud financiado con la UPC, prescrito por un profesional de la salud que no haga parte de la red de la EPS o de la entidad que haga sus veces, esta podrá someter el caso a una evaluación médico científica por personal de dicha red, para efectos de establecer la pertinencia del servicio y la viabilidad de la financiación con recursos de la UPC, sin perjuicio de la debida oportunidad y efectividad en la atención.

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

## TÍTULO VII DISPOSICIONES FINALES

**Artículo 115. Deber de información.** Para efectos de la actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC o el análisis y cálculos de la UPC,

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

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

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

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

**Artículo 116. Vigencia y derogatoria.** El presente acto administrativo rige a partir del 1 de enero de 2023 y deroga la Resolución 2292 de 2021.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA**  
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó: Viceministro de Protección Social  
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud  
Director Jurídico

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

ANEXO No. 1

LISTADO DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

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

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

|                                                                                                                                                                            |                                 | ESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VÍA DE ADMINISTRACIÓN                                                                                                                                                      | LIBERACIÓN DEL PRINCIPIO ACTIVO | SÓLIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | LÍQUIDO                                                                                                                                                                                                                                                            | SEMI-SÓLIDO                                                                 | GAS                                                                                                                                            |
| ORAL                                                                                                                                                                       | CONVENCIONAL                    | <u>LIBERACIÓN NORMAL DEL PRINCIPIO ACTIVO</u> : 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 <u>dura</u> , cápsula blanda, goma.                                                                                                                                                                                           | Solución (o polvo para reconstituir a solución), suspensión (o polvo para reconstituir a suspensión), emulsión, jarabe, elixir, 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> : 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Suspensión de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada                                                                                                                                                                   |                                                                             |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                            |                                 | <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), 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, ungüento no estéril, emplasto | Aerosol                                                                                                                                        |
| PARENTERAL:<br>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 cámpula, concentrado estéril para infusión, suspensión estéril inyectable |                                                                             |                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                            | MODIFICADA                      | Polvo estéril para reconstituir de liberación controlada (prolongada o sostenida)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Solución liposomal o suspensión liposomal, solución estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión estéril de liberación controlada (prolongada o sostenida), suspensión de liberación retardada                                            |                                                                             |                                                                                                                                                |
| RECTAL (USO PROCTOLÓGICO)                                                                                                                                                  | CONVENCIONAL                    | Supositorio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Solución, enema, suspensión, espuma                                                                                                                                                                                                                                |                                                                             |                                                                                                                                                |
| NASAL O RESPIRATORIA (Incluye                                                                                                                                              | CONVENCIONAL                    | Polvo de administración nasal o bucal con dispositivo Mecánico para nebulizar el medicamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Solución para inhalación, suspensión para                                                                                                                                                                                                                          |                                                                             | Gas, aerosol                                                                                                                                   |

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

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

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

- a. Los medicamentos con los principios activos, concentraciones y formas farmacéuticas descritos en esta sección se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- b. Los medicamentos donde no se realizan aclaraciones se financian con recursos de la UPC en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA según el artículo 37 del presente acto administrativo.
- c. Si un principio activo no se encuentra explícitamente en la sección A1 se debe tener en cuenta que puede estar financiado y descrito en la financiación con recursos de la UPC en otra sección del anexo 1 o descrito en el articulado del presente acto administrativo. Los medicamentos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 111 del presente acto administrativo.
- d. Para los principios activos de los medicamentos descritos a continuación no se enuncian códigos ATC teniendo en cuenta que en esta sección un principio activo según las diferentes formas farmacéuticas financiadas puede incluir varios códigos ATC

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

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                      | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                          | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8   | ACETAMINOFÉN                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 9   | ACETAMINOFÉN + ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO + CAFEÍNA      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 10  | ACETAMINOFÉN + CAFEÍNA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 11  | ACETAMINOFÉN + HIOSCINA N-BUTIL BROMURO               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 12  | ACETAMINOFÉN + IBUPROFENO + CAFEÍNA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 13  | ACETAMINOFÉN + METOCARBAMOL                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 14  | ACETAMINOFÉN + NAPROXENO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 15  | ACETAMINOFÉN + NAPROXENO + CAFEÍNA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 16  | ACETAMINOFÉN + OXICODONA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 17  | ACETAMINOFÉN + TIOLCHICOSÍDO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 18  | ACETAMINOFÉN + TIZANIDINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 19  | ACETAMINOFÉN + TRAMADOL                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 20  | ACETAZOLAMIDA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 21  | ACETILCISTEÍNA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 22  | ACETILCISTEÍNA + GUAIFENESINA (GLICERILO GUAYACOLATO) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 23  | ACETILCOLINA CLORURO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 24  | ACETILSALICÍLICO ÁCIDO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 25  | ACETILSALICÍLICO ÁCIDO + CLOPIDOGREL                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 26  | ACICLOVIR                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 27  | ÁCIDOS GRASOS                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     | ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO                                                                                                                      |
| 28  | ACLIDINIO BROMURO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 29  | ADALIMUMAB                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 30  | ADAPALENO                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 31  | ADAPALENO + BENZOILO PERÓXIDO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 32  | ADAPALENO + CLINDAMICINA + BENZOILO PERÓXIDO          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 33  | ADENOSINA                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 34  | AFLIBERCEPT                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 35  | AGOMELATINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 36  | AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN                           | INCLUYE TODOS LOS VOLÚMENES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                           | ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULOS 49 Y 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO                                                                                                                |
| 37  | ALANTOÍNA + ALQUITRÁN DE HULLA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 38  | ALBENDAZOL                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 39  | ALBÚMINA HUMANA NORMAL                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 40  | ALCAFTADINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 41  | ALCOHOL BENCÍLICO + CALAMINA + ZINC                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                     |                                                                                                                                                                                                          |
| 42  | ALCOHOL ETÍLICO                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: GEL DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA | LA FORMA FARMACÉUTICA GEL ESTÁ EXCLUIDA DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES EXPUESTAS EN LA RESOLUCIÓN 2273 DE 2021 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA. |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                             | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                         | ACLARACIÓN                                                                                      |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43  | ALCOHOL POLIVINÍLICO                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 44  | ALCOHOL POLIVINÍLICO + VITAMINA A<br>HIDROSOLUBLE                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 45  | ALENDRÓNICO ÁCIDO + COLECALCIFEROL<br>(VIT. D3)                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 46  | ALFA 1 ANTITRIPSINA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 47  | ALFAMETILDOPA                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 48  | ALGESTONA + ESTRADIOL                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 49  | ALGÍNICO ÁCIDO                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 50  | ALGÍNICO ÁCIDO + SIMETICONA                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 51  | ALIROCUMAB                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 52  | ALIZAPRIDA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 53  | ALOPURINOL                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 54  | ALPRAZOLAM                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 55  | ALPROSTADIL                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 56  | ALQUITRÁN DE HULLA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 57  | ALTEPLASA                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 58  | ALUMINIO ACETATO                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 59  | ALUMINIO HIDRÓXIDO                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 60  | ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO<br>CARBONATO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 61  | ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO<br>+ CALCIO BICARBONATO + SIMETICONA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 62  | ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO<br>+ CALCIO CARBONATO + SIMETICONA   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 63  | ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO<br>CON O SIN SIMETICONA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 64  | ALVERINA CITRATO + SIMETICONA                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 65  | AMBRISENTÁN                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 66  | AMBROXOL                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |                                                                                                 |
| 67  | AMBROXOL + DEXTROMETORFANO +<br>TEOFILINA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 68  | AMIKACINA (SULFATO)                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 69  | AMINOÁCIDOS ESENCIALES O NO ESENCIALES<br>CON O SIN ELECTROLITOS             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    | ADICIONALMENTE A ESTA<br>FINANCIACIÓN VER<br>ARTÍCULO 51 DEL<br>PRESENTE ACTO<br>ADMINISTRATIVO |
| 70  | AMINOFILINA                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 71  | AMIODARONA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 72  | AMISULPRIDA                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 73  | AMITRIPTILINA + TRIFLUOPERAZINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 74  | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 75  | AMONIO CLORURO + FENOTEROL +<br>NOSCAPINA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 76  | AMOROLFINA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 77  | AMOXICILINA                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 78  | AMPICILINA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 79  | ANFOTERICINA B                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 80  | ANIDULAFUNGINA                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 81  | APIXABÁN                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 82  | APOMORFINA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |
| 83  | APROTNINA + CALCIO + FACTOR XIII +<br>FIBRINÓGENO + TROMBINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                    |                                                                                                 |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                       | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                        | ACLARACIÓN |
|-----|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 84  | APROTIMINA + CALCIO + FIBRINÓGENO +<br>TROMBINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 85  | ARSÉNICO TRIÓXIDO                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 86  | ARTICAINA + EPINEFRINA                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 87  | ASCÓRBICO ÁCIDO                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 88  | ASCÓRBICO ÁCIDO + FÓLICO ÁCIDO +<br>CIANOCOBALAMINA + FUMARATO FERROSO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 89  | ASCÓRBICO ÁCIDO + FÓLICO ÁCIDO +<br>FUMARATO FERROSO                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 90  | ASPARAGINASA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 91  | ATAZANAVIR + RITONAVIR                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 92  | ATENOLOL                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 93  | ATENOLOL + CLORTALIDONA                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 94  | ATEZOLIZUMAB                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 95  | ATORVASTATINA + EZETIMIBA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 96  | ATORVASTATINA + OMEGA 3 ÁCIDOS                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 97  | ATOSIBAN                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 98  | ATROPINA + DIFENOXILATO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 99  | ATROPINA SULFATO                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 100 | AVANAFIL                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 101 | AVELUMAB                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 102 | AZATIOPRINA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 103 | AZELAICO ÁCIDO                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 104 | AZELASTINA                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 105 | AZITROMICINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 106 | AZTREONAM                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 107 | AZUL DE METILENO                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 108 | BACILLUS CLAUSII                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 109 | BACITRACINA + DEXAMETASONA + POLIMIXINA<br>B                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 110 | BACLOFENO                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |            |
| 111 | BARICITINIB                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 112 | BARIO SULFATO                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 113 | BASILIXIMAB                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 114 | BECLOMETASONA DIPROPIONATO                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 115 | BELATACEPT                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 116 | BELIMUMAB                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 117 | BENCIDAMINA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 118 | BENCIDAMINA + CETILPIRIDINIO                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO<br>FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL   |            |
| 119 | BENCILO BENZOATO                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 120 | BENRALIZUMAB                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 121 | BENZOCAÍNA                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TÓPICA (ORAL O BUCAL)                        |            |
| 122 | BENZOCAÍNA + CETILPIRIDINIO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 123 | BENZÓICO ÁCIDO + SALICÍLICO ÁCIDO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 124 | BENZOILO PERÓXIDO                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                                           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                        | ACLARACIÓN |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 125 | BENZOILO PERÓXIDO + CLINDAMICINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 126 | BEPOTASTINA                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 127 | BETAHISTINA                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 128 | BETAMETASONA                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 129 | BETAMETASONA + CALCIPOTRIOL                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 130 | BETAMETASONA + CLIOQUINOL                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 131 | BETAMETASONA + CLOTRIMAZOL                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 132 | BETAMETASONA + FUSÍDICO ÁCIDO                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 133 | BETAMETASONA + GENTAMICINA +<br>CLIOQUINOL                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 134 | BETAMETASONA + GENTAMICINA +<br>CLIOQUINOL + TOLNAFTATO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 135 | BETAMETASONA + GENTAMICINA +<br>CLOTRIMAZOL                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 136 | BETAMETASONA + SALICÍLICO ÁCIDO                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 137 | BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA<br>ACETATO                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 138 | BETAMETIL DIGOXINA                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 139 | BEVACIZUMAB                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 140 | BIFONAZOL                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 141 | BILASTINA                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |            |
| 142 | BILIS DE BUEY + HEMICELULASA +<br>MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA)<br>+ SIMETICONA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 143 | BIMATOPROST                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 144 | BISACODILO                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 145 | BISMUTO                                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 146 | BISOPROLOL                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 147 | BISOPROLOL + AMLODIPINA                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 148 | BISOPROLOL + HIDROCLOROTIAZIDA                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 149 | BLINATUMOMAB                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 150 | BÓRICO ÁCIDO + NAFAZOLINA                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 151 | BOSENTÁN                                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 152 | BOSUTINIB                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 153 | BRENTUXIMAB VEDOTINA                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 154 | BRIMONIDINA + BRINZOLAMIDA                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 155 | BRIMONIDINA TARTRATO                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 156 | BRINZOLAMIDA                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 157 | BROMAZEPAM                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 158 | BROMFENACO                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 159 | BROMHEXINA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 160 | BROMHEXINA + DEXTROMETORFANO                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 161 | BROMOCRIPTINA                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 162 | BROMOPRIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA,<br>LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 163 | BUCLIZINA                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |
| 164 | BUDESONIDA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL O RECTAL |            |
| 165 | BUPIVACAÍNA CLORHIDRATO (CON O SIN<br>DEXTROSA Y CON O SIN EPINEFRINA)                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                       | ACLARACIÓN |
|-----|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 166 | BUPROPION                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 167 | BUSPIRONA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 168 | BUTENAFINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 169 | BUTOCONAZOL                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 170 | CABERGOLINA                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 171 | CAFEÍNA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 172 | CALAMINA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 173 | CALAMINA + ZINC ÓXIDO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 174 | CALCIO (GLUCONATO, SACARATO O<br>LEVULINATO)    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 175 | CALCIO + VITAMINA D                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 176 | CALCIO + VITAMINA D + HIERRO + FÓLICO<br>ÁCIDO  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 177 | CALCIO + VITAMINA D + ISOFLAVONAS               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 178 | CALCIO + VITAMINA D + ISOFLAVONAS +<br>MAGNESIO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 179 | CALCIO ACETATO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 180 | CALCIO CARBONATO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 181 | CALCIO CARBONATO + CARBÓN ACTIVADO              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 182 | CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 + ZINC<br>ÓXIDO  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 183 | CALCIO DOBESILATO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 184 | CALCIO FOSFATO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 185 | CALCIPOTRIOL                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 186 | CALCITONINA                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 187 | CALCITRIOL                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 188 | CANDESARTÁN + AMLODIPINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 189 | CANDESARTÁN + AMLODIPINA +<br>HIDROCLOROTIAZIDA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 190 | CANDESARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 191 | CAOLÍN + PECTINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 192 | CAPSAICINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TRANSDÉRMICA |            |
| 193 | CARBAMAZEPINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 194 | CARBAMIDA PERÓXIDO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 195 | CARBOCISTEÍNA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 196 | CARBÓN ACTIVADO                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 197 | CARBÓN ACTIVADO + SIMETICONA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 198 | CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 199 | CÁSCARA, COMBINACIONES                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 200 | CASPOFUNGINA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 201 | CEFADROXILO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 202 | CEFALEXINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 203 | CEFALOTINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 204 | CEFAZOLINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 205 | CEFEPIMA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 206 | CEFOTAXIMA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |
| 207 | CEFPODOXIMA                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                        | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                               | ACLARACIÓN |
|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 208 | CEFRADINA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 209 | CEFTAROLINA FOSAMILO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 210 | CEFTAZIDIMA                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 211 | CEFTOLOZANO + TAZOBACTAM                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 212 | CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 213 | CEFTRIAXONA + LIDOCAÍNA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 214 | CEFUROXIMA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 215 | CELECOXIB                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 216 | CELULASA + MULTIENTZIMAS (AMILASA,<br>LIPASA, PROTEASA) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 217 | CERTOLIZUMAB PEGOL                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 218 | CETUXIMAB                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 219 | CIANOCOBALAMINA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 220 | CICLESONIDA                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 221 | CICLOBENZAPRINA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 222 | CICLOBENZAPRINA + LISINA CLONIXINATO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 223 | CICLOPENTOLATO                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 224 | CICLOPIROX                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 225 | CICLOSPORINA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 226 | CILOSTAZOL                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 227 | CINACALCET                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 228 | CINARIZINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 229 | CINITAPRIDA                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 230 | CINITAPRIDA + SIMETICONA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL                        |            |
| 231 | CIPERMETRINA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 232 | CIPROFIBRATO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 233 | CIPROFLOXACINA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 234 | CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 235 | CIPROFLOXACINA + HIDROCORTISONA                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 236 | CIPROFLOXACINO + BETAMETASONA +<br>LIDOCAÍNA            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 237 | CIPROFLOXACINO + FLUOCINOLONA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 238 | CIPROHEPTADINA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 239 | CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 240 | CIPROTERONA ACETATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 241 | CISATRACURIO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 242 | CITICOLINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 243 | CÍTRICO ÁCIDO + MAGNESIO + SODIO<br>PICOSULFATO         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 244 | CLADRIBINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |            |
| 245 | CLARITROMICINA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 246 | CLEMASTINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 247 | CLINDAMICINA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 248 | CLINDAMICINA + ADAPALENO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |
| 249 | CLINDAMICINA + CLOTRIMAZOL                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                       | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                         | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 250 | CLINDAMICINA + ISOCONAZOL              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 251 | CLINDAMICINA + KETOCONAZOL             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 252 | CLINDAMICINA + TERCONAZOL              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SEMISÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 253 | CLIOQUINOL + DESONIDA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 254 | CLOBAZAM                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL                                                                    | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE ANSIEDAD                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 255 | CLOBAZAM                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL SALVO: POLVOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 256 | CLOBETASOL                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 257 | CLOFARABINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 258 | CLOMIFENO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 259 | CLOMIPRAMINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 260 | CLONAZEPAM                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 261 | CLONIDINA CLORHIDRATO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 262 | CLONIXINATO DE LISINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 263 | CLONIXINO + PARGEVERINA (PROPINOX)     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 264 | CLOPERASTINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 265 | CLOPIDOGREL                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 266 | CLORANFENICOL                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 267 | CLORFENIRAMINA                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 268 | CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 269 | CLOROFENOTIAZINILSCOPINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 270 | CLOROQUINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    | FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ANEXO 4 |
| 271 | CLORURO DE BENZALCONIO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 272 | CLOTRIMAZOL                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 273 | CLOTRIMAZOL + DEXAMETASONA + NEOMICINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 274 | CLOTRIMAZOL + MUPIROCINA + MOMETASONA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 275 | CLOZAPINA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 276 | CODEÍNA + DICLOFENACO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 277 | COLAGENASA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 278 | COLCHICINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 279 | COLECALCIFEROL (VITAMINA D3)           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                              | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                        | ACLARACIÓN                                                   |
|-----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 280 | COLESTIRAMINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 281 | COLISTINA                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 282 | COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 283 | CONDROITINA SULFATO+ HIPROMELOSA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 284 | CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 285 | CORTICOIDE CON O SIN ANESTÉSICO               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN RECTAL O USO<br>PROCTOLÓGICO |                                                              |
| 286 | CRIZOTINIB                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 287 | CROTAMITÓN                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 288 | DABIGATRÁN                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 289 | DABRAFENIB                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 290 | DANAZOL                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 291 | DAPSONA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TÓPICA                       |                                                              |
| 292 | DAPTOMICINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 293 | DARATUMUMAB                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 294 | DARBEPOETINA ALFA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 295 | DARUNAVIR + COBICISTAT                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 296 | DARUNAVIR + RITONAVIR                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 297 | DASATINIB                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 298 | DEFERASIROX                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 299 | DEFEROXAMINA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 300 | DEFLAZACORT                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 301 | DELTA-9-TETRAHIDROCANNABINOL +<br>CANNABIDIOL | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 302 | DENOSUMAB                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 303 | DESMOPRESINA ACETATO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 304 | DESOGESTREL                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 305 | DESOGESTREL + ETINILESTRADIOL                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 306 | DESONIDA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 307 | DEXAMETASONA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 308 | DEXAMETASONA + GATIFLOXACINO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 309 | DEXAMETASONA + NAFAZOLINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 310 | DEXAMETASONA + NAFAZOLINA +<br>TOBRAMICINA    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 311 | DEXAMETASONA + NEOMICINA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 312 | DEXAMETASONA + TERCONAZOL                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 313 | DEXAMETASONA + TOBRAMICINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 314 | DEXKETOPROFENO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 315 | DEXMEDETOMIDINA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 316 | DEXRAZOXANO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 317 | DEXTRANO + HIDROXIPROPILMETILCELULOSA         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 318 | DEXTROMETORFANO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 319 | DEXTROSA + SODIO CLORURO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   |                                                              |
| 320 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                   | ADICIONALMENTE A ESTA<br>FINANCIACIÓN VER<br>ARTÍCULO 51 DEL |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                       | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            |                                                                                                                              | PRESENTE ACTO<br>ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                 |
| 321 | DIACEREÍNA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 322 | DIAZEPAM                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  | EXCLUIDO DE LA<br>FINANCIACIÓN CON<br>RECURSOS PÚBLICOS DE<br>SALUD PARA USO EN<br>ECLAMPSIA EN EL<br>EMBARAZO SEGÚN LO<br>SEÑALADO EN LA<br>RESOLUCIÓN 2273 DE 2021<br>O LA NORMA QUE LA<br>ADICIONE, MODIFIQUE O<br>SUSTITUYA |
| 323 | DIAZÓXIDO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 324 | DICLOFENACO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 325 | DICLOFENACO + ALUMINIO HIDRÓXIDO           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 326 | DICLOFENACO + HIALURÓNICO ÁCIDO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 327 | DICLOXACILINA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 328 | DIDANOSINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 329 | DIDROGESTERONA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 330 | DIENOGEST                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 331 | DIENOGEST + ESTRADIOL                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 332 | DIENOGEST + ETINILESTRADIOL                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 333 | DIFENHIDRAMINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 334 | DIFLUCORTOLONA + ISOCONAZOL +<br>NEOMICINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 335 | DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 336 | DIHIDROERGOTOXINA MESILATO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 337 | DILTIAZEM                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 338 | DIMENHIDRINATO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 339 | DIMETICONA + MAGALDRATO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 340 | DINOPROSTONA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 341 | DIOSMECTITA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 342 | DIOSMINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 343 | DIOSMINA + HESPERIDINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 344 | DIPIRIDAMOL                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 345 | DIPIRONA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 346 | DIPIRONA + CAFEÍNA + ISOMETEPTENO          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 347 | DOBUTAMINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 348 | DOBUTAMINA + DEXTROSA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 349 | DOLUTEGRAVIR                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 350 | DOMPERIDONA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 351 | DOPAMINA CLORHIDRATO                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 352 | DORIPENEM                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 353 | DORNASA ALFA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 354 | DORZOLAMIDA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 355 | DOXAZOSINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 356 | DOXEPINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
| 357 | DOXICICLINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                     | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                                                                 | ACLARACIÓN |
|-----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 358 | DOXOFILINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 359 | DRONEDARONA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 360 | DROSPIRENONA                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 361 | DROSPIRENONA + ESTRADIOL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 362 | DROSPIRENONA + ETINILESTRADIOL                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 363 | DULOXETINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 364 | DUPILUMAB                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 365 | DURVALUMAB                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 366 | EDETATO DE SODIO Y CALCIO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 367 | EFAVIRENZ                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 368 | EFAVIRENZ + LAMIVUDINA + TENOFOVIR<br>DISOPROXIL                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 369 | ELETRIPTÁN                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 370 | ELTROMBOPAG                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 371 | EMICIZUMAB                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 372 | EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 373 | EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA +<br>ELVITEGRAVIR + COBICISTAT | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 374 | EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDA +<br>RILPIVIRINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 375 | EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL +<br>ELVITEGRAVIR + COBICISTAT  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 376 | EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXIL +<br>RILPIVIRINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 377 | ENFLURANO                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 378 | ENFUVIRTIDA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 379 | ENTACAPONA + CARBIDOPA + LEVODOPA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 380 | ENTECAVIR                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 381 | EPINASTINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL                                                   |            |
| 382 | EPINEFRINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 383 | EPOPROSTENOL                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 384 | EPROSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 385 | ERDOSTEÍNA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL SALVO: POLVO<br>PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL<br>O SUSPENSIÓN ORAL |            |
| 386 | ERGOTAMINA + CAFÉINA                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 387 | ERITROMICINA                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 388 | ERITROMICINA + ADAPALENO                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 389 | ERITROPOYETINA                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 390 | ERTAPENEM                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 391 | ESCHERICHIA COLI (EXTRACTO LIOFILIZADO)                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 392 | ESMOLOL                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 393 | ESOMEPRAZOL + MELOXICAM                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 394 | ESOMEPRAZOL + NAPROXENO                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 395 | ESPAGLÚMICO ÁCIDO                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 396 | ESPECTINOMICINA                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 397 | ESPIRAMICINA                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |
| 398 | ESTAVUDINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                         | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                 | ACLARACIÓN |
|-----|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 399 | ÉSTERES ETÍLICOS DE ÁCIDOS GRASOS YODADOS                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 400 | ESTRADIOL                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 401 | ESTRADIOL + DIDROGESTERONA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 402 | ESTREPTOQUINASA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 403 | ESTRIOL                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 404 | ESTRÓGENOS CONJUGADOS                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 405 | ESZOPICLONA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 406 | ETAMSILATO                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 407 | ETANERCEPT                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 408 | ETIFOXINA                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 409 | ETILEFRINA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 410 | ETINILESTRADIOL + ETONOGESTREL                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 411 | ETINILESTRADIOL + NORELGESTROMINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 412 | ETOFENAMATO                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA           |            |
| 413 | ETOMIDATO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 414 | ETONOGESTREL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 415 | ETORICOXIB                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 416 | ETOSUXIMIDA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 417 | ETRAVIRINA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 418 | EVEROLIMUS                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 419 | EVOLOCUMAB                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 420 | FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 421 | FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 422 | FACTOR VII ACTIVADO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 423 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 424 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 425 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN + FACTOR DE VON WILLEBRAND | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 426 | FACTOR VIII INHIBIDOR ACTIVADO POR BYPASS                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 427 | FEBUXOSTAT                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 428 | FENAZOPIRIDINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 429 | FENILEFRINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL      |            |
| 430 | FENIRAMINA + NAFAZOLINA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 431 | FENOBARBITAL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 432 | FENOFIBRATO                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 433 | FENOFIBRATO DE COLINA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 434 | FENOL                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 435 | FENOTEROL + IPRATROPIO BROMURO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 436 | FENOVERINA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 437 | FENTANILO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |            |
| 438 | FENTICONAZOL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                                                        | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                      | ACLARACIÓN |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 439 | FENTOLAMINA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 440 | FERRIMANITOL OVOALBÚMINA                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 441 | FEXOFENADINA                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 442 | FIBRINÓGENO + TROMBINA                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>ESPONJA MEDICADA      |            |
| 443 | FINGOLIMOD                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 444 | FISOSTIGMINA SALICILATO                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 445 | FITOMENADIONA (VITAMINA K1)                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 446 | FLUCONAZOL                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 447 | FLUDARABINA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 448 | FLUMAZENIL                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 449 | FLUNARIZINA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 450 | FLUORESCÉINA SÓDICA                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 451 | FLUOROMETALONA + TETRAHIDROZOLINA                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 452 | FLURBIPROFENO                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 453 | FLUTICASONA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 454 | FLUTICASONA + AZELASTINA                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 455 | FLUTICASONA + VILANTEROL                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 456 | FÓLICO ÁCIDO                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 457 | FÓLICO ÁCIDO + CALCIO + COLECALCIFEROL                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 458 | FOLINATO DE CALCIO                                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 459 | FOLITROPINA ALFA                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 460 | FOLITROPINA ALFA + LUTROPINA ALFA                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 461 | FONDAPARINUX                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 462 | FORMOTEROL                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 463 | FORMOTEROL + BECLOMETASONA                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>POLVO PARA INHALACIÓN |            |
| 464 | FORMOTEROL + BUDESONIDA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 465 | FORMOTEROL + FLUTICASONA                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 466 | FORMOTEROL + MOMETASONA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 467 | FOSFOMICINA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 468 | FRACCIÓN PROTEICA DEL PLASMA HUMANO<br>(INCLUYE LAS SOLUCIONES COLOIDALES<br>COMO EXPANSORES DE PLASMA) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 469 | FURAZOLIDONA                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 470 | FUROSEMIDA                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 471 | FUSÍDICO ÁCIDO                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 472 | GABAPENTINA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 473 | GANCICLOVIR                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 474 | GATIFLOXACINO                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 475 | GEMFIBROZIL                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 476 | GENTAMICINA                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 477 | GENTAMICINA + BETAMETASONA                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 478 | GENTAMICINA + BIFONAZOL + BUDESONIDA                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 479 | GESTODENO + ETINILESTRADIOL                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                 |            |
| 480 | GINKGO BILOBA                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:                          |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                        | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                   | ACLARACIÓN                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|     |                                                         | FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL     |                                                            |
| 481 | GLATIRÁMERO ACETATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 482 | GUAIFENESINA (GLICERILO GUAYACOLATO)                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 483 | GLICERINA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 484 | GLICERINA + CARBOXIMETILCELULOSA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 485 | GLICERINA + CARBOXIMETILCELULOSA + SODIO HIALURONATO    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 486 | GLICOPIRRONIO BROMURO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 487 | GLICOPIRRONIO BROMURO + INDACATEROL                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 488 | GLICÓSIDOS DEL SENNA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 489 | GLICÓSIDOS DEL SENNA, COMBINACIONES                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 490 | GLUCAGÓN                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 491 | GLUCOSAMINA + CONDROITINA SULFATO + METILSULFONILMETANO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 492 | GOLIMUMAB                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 493 | GONADOTROPINA CORIÓNICA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 494 | GRAZOPREVIR + ELBASVIR                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 495 | GUSELKUMAB                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 496 | HALOPERIDOL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 497 | HALOTANO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 498 | HEPARINA                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN PARA HBPM VER ÍTEM 1068 |
| 499 | HEPARINA + ALANTOÍNA + EXTRACTO CEPAE                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 500 | HIALURÓNICO ÁCIDO                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 501 | HIALURONIDASA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 502 | HIDRALAZINA CLORHIDRATO                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 503 | HIDROCLOROTIAZIDA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 504 | HIDROCLOROTIAZIDA + AMILORIDA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 505 | HIDROCORTISONA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 506 | HIDROCORTISONA + FUSIDICO ÁCIDO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 507 | HIDROMORFONA CLORHIDRATO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 508 | HIDROSMINA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 509 | HIDROTALCITA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 510 | HIDROXICINA                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 511 | HIDROXICLOROQUINA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 512 | HIDROXICOBALAMINA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 513 | HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 514 | HIDROXIPROPILMETILCELULOSA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 515 | HIDROXIUREA (HIDROXICARBAMIDA)                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 516 | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 517 | HIERRO + ZINC                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 518 | HIERRO BISGLICINA QUELATO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 519 | HIERRO GLICINATO QUELATO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 520 | HIERRO PARENTERAL                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 521 | HIERRO POLIMALTOSADO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |
| 522 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                            | ACLARACIÓN                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 523 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 524 | IBANDRONICO ÁCIDO + VITAMINA D                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 525 | IBOPAMINA CLORHIDRATO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 526 | IBRUTINIB                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 527 | IBUPROFENO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 528 | IBUPROFENO + CAFÉÍNA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 529 | IBUPROFENO + CICLOBENZAPRINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 530 | IBUPROFENO + CODEÍNA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 531 | IBUPROFENO + HIDROCODONA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 532 | IBUPROFENO + HIOSCINA N-BUTIL BROMURO           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 533 | IBUPROFENO + HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + CAFÉÍNA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 534 | IBUPROFENO + METOCARBAMOL                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 535 | IBUPROFENO + TIOLCHICOSÍDO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 536 | ICTAMOL + ZINC                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 537 | IDARUCIZUMAB                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 538 | ILOPROST                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 539 | IMATINIB                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 540 | IMIPENEM + CILASTATINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 541 | IMIPRAMINA CLORHIDRATO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 542 | IMIQUIMOD                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 543 | INDACATEROL                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 544 | INDOMETACINA                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL |                                                                                                                                                                          |
| 545 | INFLIXIMAB                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          | EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES SEÑALADAS EN LA RESOLUCIÓN 2273 DE 2021 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA |
| 546 | INMUNOGLOBULINA ANTI RH                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 547 | INMUNOGLOBULINA ANTICITOMEGALOVIRUS             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 548 | INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA DE CONEJO        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 549 | INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 550 | INTERFERÓN ALFA-2A                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 551 | INTERFERÓN ALFA-2B                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 552 | INTERFERÓN BETA-1A                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          | EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES SEÑALADAS EN LA RESOLUCIÓN 2273 DE 2021 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA |
| 553 | INTERFERÓN BETA-1B                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 554 | IOBITRIDOL                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 555 | IODIXANOL                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |
| 556 | IOPOVIDONA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                          |                                                                                                                                                                          |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                                                                                   | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                     | ACLARACIÓN |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 557 | IOHEXOL                                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 558 | IOPAMIDOL                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 559 | IOPROMIDA                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 560 | IOVERSOL                                                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 561 | IPILIMUMAB                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 562 | IPRATROPIO BROMURO                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 563 | IRBESARTÁN + AMLODIPINA                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 564 | IRBESARTÁN + LEVOAMLODIPINA                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 565 | ISAVUCONAZOL                                                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 566 | ISOCONAZOL                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 567 | ISOFLAVONAS                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 568 | ISOFLURANO                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 569 | ISOTRETINOÍNA                                                                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 570 | ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM)                                                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 571 | ISPAGHULA (SEMILLAS DE PSYLLIUM),<br>COMBINACIONES                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 572 | ITRACONAZOL                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN PARENTERAL |            |
| 573 | ITRACONAZOL + SECNIDAZOL                                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 574 | IVABRADINA                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 575 | IVERMECTINA                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 576 | IXEKIZUMAB                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 577 | KETAMINA (CLORHIDRATO)                                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 578 | KETOCONAZOL                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 579 | KETOCONAZOL + FUSÍDICO ÁCIDO +<br>DEXAMETASONA                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 580 | KETOCONAZOL + GENTAMICINA +<br>DEXAMETASONA                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 581 | KETOPROFENO                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TÓPICA      |            |
| 582 | KETOROLACO                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL       |            |
| 583 | KETOTIFENO                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 584 | LACOSAMIDA                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 585 | LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMANN)                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 586 | LÁCTICO ÁCIDO                                                                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 587 | LÁCTICO ÁCIDO + SALICÍLICO ÁCIDO                                                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 588 | LACTOBACILOS (INCLUYE ORGANISMOS<br>PRODUCTORES DE ÁCIDO LÁCTICO -<br>ORGANISMOS PRODUCTORES DE ÁCIDO<br>LÁCTICO EN COMBINACIONES) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 589 | LACTULOSA                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 590 | LAMIVUDINA                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 591 | LAMIVUDINA + ABACAVIR                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 592 | LAMIVUDINA + ABACAVIR + DOLUTEGRAVIR                                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 593 | LAMIVUDINA + TENOFOVIR DISOPROXIL                                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 594 | LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 595 | LAMOTRIGINA                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                                                                                                                                                                                       | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                     | ACLARACIÓN |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 596 | LATANOPROST                                                                                                                                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 597 | LEFLUNOMIDA                                                                                                                                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 598 | LENALIDOMIDA                                                                                                                                                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 599 | LEVETIRACETAM                                                                                                                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 600 | LEVOCETIRIZINA                                                                                                                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 601 | LEVODOPA + BENSERAZIDA                                                                                                                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 602 | LEVODOPA + CARBIDOPA                                                                                                                                                                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 603 | LEVODROPROPIZINA                                                                                                                                                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 604 | LEVOFLOXACINA                                                                                                                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 605 | LEVOMEPRIMAZINA                                                                                                                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 606 | LEVONORGESTREL                                                                                                                                                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 607 | LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL                                                                                                                                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 608 | LEVOSIMENDÁN                                                                                                                                                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 609 | LEVOSULPIRIDA                                                                                                                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 610 | LEVOSULPIRIDA + MULTIENTZIMAS (AMILASA,<br>LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA                                                                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 611 | LEVOTIROXINA SÓDICA                                                                                                                                                                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 612 | LEVOTIROXINA SÓDICA + LIOTIRONINA                                                                                                                                                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 613 | LIDOCAÍNA                                                                                                                                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 614 | LIDOCAÍNA + ANTIPIRINA                                                                                                                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 615 | LIDOCAÍNA + CETRIMONIO                                                                                                                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 616 | LIDOCAÍNA + DEXTROSA (PESADA)                                                                                                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 617 | LIDOCAÍNA + ZINC ÓXIDO + HIDROCORTISONA<br>+ ALUMINIO ACETATO                                                                                                                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 618 | LIDOCAÍNA CON EPINEFRINA                                                                                                                                                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 619 | LIMECICLINA                                                                                                                                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 620 | LINCOMICINA                                                                                                                                                                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL       |            |
| 621 | LINEZOLID                                                                                                                                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 622 | LISADOS BACTERIANOS<br>(INMUNOESTIMULANTE CONTRA<br>HAEMOPHILUS INFLUENZAE + DIPLOCOCCUS<br>PNEUMONIAE + KLEBSIELLA PNEUMONIAE Y<br>OZAENAE + STAPHYLOCOCCUS AUREUS +<br>STREPTOCOCCUS PYOGENES Y VIRIDANS +<br>NEISSERIA CATARRHALIS) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 623 | LISINA CLONIXINATO + ERGOTAMINA                                                                                                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 624 | LITIO CARBONATO                                                                                                                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 625 | LOMITAPIDA                                                                                                                                                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 626 | LOPERAMIDA CLORHIDRATO                                                                                                                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 627 | LOPINAVER + RITONAVIR                                                                                                                                                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 628 | LORATADINA                                                                                                                                                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 629 | LORATADINA + SALBUTAMOL + NOSCAPINA                                                                                                                                                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 630 | LORAZEPAM                                                                                                                                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 631 | L-ORNITINA L-ASPARTATO                                                                                                                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 632 | LORNOXICAM                                                                                                                                                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN PARENTERAL |            |
| 633 | LOSARTÁN + AMLODIPINA                                                                                                                                                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |
| 634 | LOSARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA                                                                                                                                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                                     | ACLARACIÓN |
|-----|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 635 | LOTEPREDNOL + TOBRAMICINA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 636 | LUBIPROSTONA                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 637 | MACITENTÁN                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 638 | MACROGOL (POLIETILENGLICOL)                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 639 | MACROGOL (POLIETILENGLICOL),<br>COMBINACIONES                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 640 | MAGALDRATO + SODIO ALGINATO + SODIO<br>BICARBONATO + SIMETICONA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 641 | MAGNESIO HIDRÓXIDO                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 642 | MAGNESIO SULFATO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 643 | MANITOL                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 644 | MARAVIROC                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 645 | MEBENDAZOL                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 646 | MEBEVERINA                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 647 | MEBEVERINA + SIMETICONA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 648 | MECLOZINA                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 649 | MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 650 | MEDROXIPROGESTERONA ACETATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 651 | MEFENÁMICO ÁCIDO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 652 | MEGLUMINA DIATRIZOATO (MEGLUMINA<br>AMIDOTRIAZOATO)             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 653 | MEGLUMINA IOTALAMATO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 654 | MELATONINA                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 655 | MELISSA OFFICINALIS HOJAS + VALERIANA<br>OFFICILALIS RAIZ       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 656 | MELOXICAM                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TÓPICA                     |            |
| 657 | MELOXICAM + PANTOPRAZOL                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 658 | MEMANTINA                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 659 | MEPERIDINA CLORHIDRATO                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 660 | MEPOLIZUMAB                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 661 | MERCAPTOPURINA                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 662 | MEROPENEM                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 663 | MESALAZINA                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 664 | MESNA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 665 | METADONA CLORHIDRATO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 666 | METADOXINA                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL Y PARENTERAL |            |
| 667 | METFORMINA CLORHIDRATO                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 668 | METILERGOMETRINA MALEATO                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 669 | METILFENIDATO                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 670 | METILPREDNISOLONA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 671 | METIMAZOL                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 672 | METISOPRINOL                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL              |            |
| 673 | METOCARBAMOL                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |
| 674 | METOCLOPRAMIDA                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                |            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                       | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                             | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 675 | METOCLOPRAMIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 676 | METOCLOPRAMIDA + SIMETICONA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 677 | METOPROLOL SUCCINATO                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 678 | METOPROLOL TARTRATO                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 679 | METOTREXATO                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 680 | METOXALENO                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 681 | METOXIPOLIETILENGLICOL-EPOETINA BETA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 682 | METRONIDAZOL                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 683 | METRONIDAZOL + CLOTRIMAZOL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 684 | METRONIDAZOL + MICONAZOL                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 685 | METRONIDAZOL + NIFUROXAZIDA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 686 | MEXAZOLAM                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 687 | MICOFENOLATO                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 688 | MICONAZOL                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA Y FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 689 | MICRONUTRIENTES INORGÁNICOS ESENCIALES - ELEMENTOS TRAZA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                                                                           | ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 690 | MICRONUTRIENTES ORGÁNICOS ESENCIALES – MULTIVITAMINAS                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL                                                                                           | ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 691 | MIDAZOLAM                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 692 | MIFAMURTIDA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 693 | MIFEPRISTONA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 694 | MILRINONA                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 695 | MINOCICLINA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 696 | MINOXIDIL                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 697 | MIRTAZAPINA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 698 | MISOPROSTOL                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                        | SE FINANCIAN TODAS LAS INDICACIONES AUTORIZADAS EN COLOMBIA. PARA EVACUACIÓN DE CAVIDAD UTERINA EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO SE FINANCIA CUANDO: A) LA CONTINUACIÓN CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADO POR UN MÉDICO, B) EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA CERTIFICADA POR UN MÉDICO, C) EL EMBARAZO SEA RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                  | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                      | ACLARACIÓN                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                   |                                                                                                                             | INSEMINACIÓN O DE TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS O DE INCESTO |
| 699 | MOMETASONA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 700 | MONTELUKAST                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 701 | MONTELUKAST + DESLORATADINA                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 702 | MONTELUKAST + LEVOCETIRIZINA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 703 | MORFINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 704 | MOSAPRIDA                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL |                                                                                |
| 705 | MOSAPRIDA + MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 706 | MOSAPRIDA + SIMETICONA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 707 | MOXIFLOXACINA                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 708 | MOXIFLOXACINO + DEXAMETASONA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 709 | MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA)                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 710 | MULTIENZIMAS (AMILASA, LIPASA, PROTEASA) + SIMETICONA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 711 | MUPIROCINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 712 | NADIFLOXACINO                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 713 | NAFAZOLINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 714 | NALOXONA CLORHIDRATO                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 715 | NANDROLONA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 716 | NAPROXENO                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 717 | NAPROXENO + CAFÉÍNA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 718 | NAPROXENO + HIDROCODONA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 719 | NAPROXENO + TIOLCHICOSÍDO                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 720 | NARATRIPTÁN                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 721 | NATALIZUMAB                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 722 | NATAMICINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 723 | NEBIVOLOL                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 724 | NEFOPAM                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 725 | NEOMICINA + BENZOCAINA + ANTIPIRINA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 726 | NEOMICINA + POLIMIXINA B                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 727 | NEOMICINA + ZINC ÓXIDO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 728 | NEOSTIGMINA METILSULFATO                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 729 | NEPAFENACO                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 730 | NEVIRAPINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 731 | NICOTINA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 732 | NICOTINAMIDA + PIRIDOXINA + RIBOFLAVINA + TIAMINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 733 | NILOTINIB                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 734 | NIMOTUZUMAB                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 735 | NISTATINA                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 736 | NISTATINA + DEXAMETASONA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |
| 737 | NISTATINA + METRONIDAZOL                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                          | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                              | ACLARACIÓN                                                                                                                        |
|-----|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 738 | NISTATINA + NIFURATEL                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 739 | NITAZOXANIDA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 740 | NITROFURANTOÍNA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 741 | NITROFURAZONA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 742 | NIVOLUMAB                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 743 | NOMEGESTROL + ESTRADIOL                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 744 | NOREPINEFRINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 745 | NORETINDRONA + ESTRADIOL                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 746 | NORETINDRONA + ETINILESTRADIOL            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 747 | NORFLOXACINA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 748 | OBINUTUZUMAB                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 749 | OCTREOTIDE                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO EN CONTROL DE LA HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS EN ADULTOS CON VÁRICES ESOFÁGICAS |
| 750 | OLANZAPINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 751 | OLMESARTÁN MEDOXIMILO + AMLODIPINA        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 752 | OLMESARTÁN MEDOXIMILO + HIDROCLOROTIAZIDA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 753 | OLODATEROL                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 754 | OLOPATADINA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 755 | OMALIZUMAB                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 756 | OMEGA 3 ÁCIDOS                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 757 | ORÓTICO ÁCIDO + OXIPURINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL |                                                                                                                                   |
| 758 | OTILONIO BROMURO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 759 | OXACILINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 760 | OXAPROZINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 761 | OXCARBAZEPINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 762 | OXICODONA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 763 | OXICODONA + NALOXONA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 764 | ÓXIDO NÍTRICO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 765 | ÓXIDO NITROSO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 766 | OXÍGENO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 767 | OXIMETAZOLINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 768 | OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 769 | PALBOCICLIB                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 770 | PALIVIZUMAB                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 771 | PANCURONIO BROMURO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 772 | PANITUMUMAB                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 773 | PAPAÍNA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 774 | PAPAVERINA + SIMETICONA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 775 | PARICALCITOL                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 776 | PAZOPANIB                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |
| 777 | PEGASPARGASA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                         |                                                                                                                                   |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                     | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                                                                 | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 778 | PEMBROLIZUMAB                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 779 | PENICILAMINA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 780 | PENTOXIFILINA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 781 | PERINDOPRIL + AMLODIPINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 782 | PERINDOPRIL + AMLODIPINA + INDAPAMIDA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 783 | PERMETRINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 784 | PERTUZUMAB                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 785 | PETROLATO                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 786 | PIDOTIMOD                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 787 | PILOCARPINA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 788 | PINAVERIO BROMURO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 789 | PINAVERIO BROMURO + SIMETICONA                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 790 | PIPEMÍDICO ÁCIDO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 791 | PIPERAZINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 792 | PIPOTIAZINA PALMITATO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 793 | PIRACETAM                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 794 | PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO)                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 795 | PIRFENIDONA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 796 | PIRIDOSTIGMINA BROMURO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 797 | PIRIDOXINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 798 | PIRIDOXINA + DOXILAMINA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 799 | PIRIDOXINA + NIACINAMIDA + RIBOFLAVINA +<br>DEXTROSA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 800 | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            | FINANCIADO EN USOS<br>DIFERENTES A LOS<br>PROGRAMAS<br>ESPECIALES EN SALUD<br>PÚBLICA DADO QUE EN<br>ESTOS PROGRAMAS EL<br>MINISTERIO DE SALUD Y<br>PROTECCIÓN SOCIAL<br>SUMINISTRA TODAS LAS<br>FORMAS<br>FARMACÉUTICAS Y<br>CONCENTRACIONES,<br>SEGÚN LAS NORMAS<br>TÉCNICAS Y GUÍAS DE<br>ATENCIÓN PARA LAS<br>ENFERMEDADES DE<br>INTERÉS EN SALUD<br>PÚBLICA. ANEXO 4 |
| 801 | PIRITINOL                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>POLVO PARA RECONSTITUIR A<br>SUSPENSIÓN ORAL O SUSPENSIÓN ORAL                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 802 | PIROXICAM                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TÓPICA Y POLVOS PARA<br>RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 803 | PLASMA HUMANO                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 804 | PLATA SULFADIAZINA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 805 | PLERIXAFOR                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 806 | PODOFILINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 807 | POLIACRÍLICO ÁCIDO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 808 | POLICRESULENO                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 809 | POLIDOCANOL                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                    | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                   | ACLARACIÓN                                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 810 | POLISTIRENO, SULFONATO DE                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 811 | POLIMIXINA B                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 812 | POLIMIXINA B + NEOMICINA + BACITRACINA + LIDOCAINA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 813 | POLIMIXINA B + NEOMICINA + BETAMETASONA + LIDOCAINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 814 | POLIMIXINA B + TRIMETOPRIM                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 815 | POLOXAMERO + POVIDONA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 816 | POSACONAZOL                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 817 | POTASIO CITRATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 818 | POTASIO CLORURO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 819 | POTASIO CLORURO + MAGNESIO CLORURO + CALCIO CLORURO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 820 | POTASIO FOSFATO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              | ADICIONALMENTE A ESTA FINANCIACIÓN VER ARTÍCULO 51 DEL PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO |
| 821 | POTASIO GLUCONATO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 822 | POTASIO SULFATO + SODIO SULFATO + MAGNESIO SULFATO  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 823 | PRALIDOXIMA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 824 | PRAMIPEXOL                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 825 | PRAMOCAÍNA + PREDNICARBATO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 826 | PRASUGREL                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 827 | PRAVASTATINA + FENOFIBRATO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 828 | PRAZQUANTEL                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 829 | PRAZOSINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 830 | PREDNICARBATO                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 831 | PREDNISOLONA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 832 | PREDNISOLONA + FENILEFRINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 833 | PREDNISOLONA + FENILEFRINA + NEOMICINA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 834 | PREDNISOLONA + GATIFLOXACINO                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 835 | PREDNISONA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 836 | PREGABALINA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 837 | PRIMIDONA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 838 | PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 839 | PROGESTERONA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: ANILLOS VAGINALES Y FORMAS FARMACÉUTICAS DE ADMINISTRACIÓN PARENTERAL |                                                                                     |
| 840 | PROMESTRIENO                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE ADMINISTRACIÓN VAGINAL                |                                                                                     |
| 841 | PROPAFENONA                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 842 | PROPARACAÍNA CLORHIDRATO                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 843 | PROPILENGLICOL                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 844 | PROPILTIOURACILO                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 845 | PROPINOX (PARGEVERINA)                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 846 | PROPOFOL                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 847 | PROTAMINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |
| 848 | PRUCALOPRIDA                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                              |                                                                                     |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                     | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                    | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 849 | QUETIAPINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 850 | RACECADOTRILO                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 851 | RACEPINEFRINA                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 852 | RALTEGRAVIR                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 853 | RAMUCIRUMAB                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 854 | RANELATO DE ESTRONCIO                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 855 | RANIBIZUMAB                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 856 | RASAGILINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 857 | RASBURICASA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 858 | RETEPLASA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 859 | RETINÓICO ÁCIDO (TRETINOINA)                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 860 | RETINÓICO ÁCIDO (TRETINOINA)+ ERITROMICINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 861 | RETINÓICO ÁCIDO (TRETINOINA) + FLUOCINOLONA ACETONIDO + HIDROQUINONA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 862 | RETINÓICO ÁCIDO (TRETINOINA) + HIDROQUINONA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO: FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE ADMINISTRACIÓN TÓPICA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 863 | RETINOL + ZINC + TITANIO DIÓXIDO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 864 | RIBOCICLIB                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 865 | RIFAMICINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 866 | RIFAMPICINA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               | FINANCIADO EN USOS DIFERENTES A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ANEXO 4 |
| 867 | RIFAXIMINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 868 | RINGER                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 869 | RIOCIGUAT                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR GRUPO 1                                                                                                                                                                                                                            |
| 870 | RISANKIZUMAB                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 871 | RITUXIMAB                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 872 | RIVAROXABÁN                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 873 | ROCIVERINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 874 | ROFLUMILAST                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 875 | ROMIPLOSTIM                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 876 | ROSUVASTATINA + EZETIMIBA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 877 | ROSUVASTATINA + FENOFIBRATO                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 878 | ROTIGOTINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 879 | RUPATADINA                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 880 | SACCHAROMYCES BOULARDII                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                                                           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                       | ACLARACIÓN                                                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 881 | SACUBITRIL + VALSARTÁN                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 882 | SAFINAMIDA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 883 | SALBUTAMOL (SULFATO)                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 884 | SALBUTAMOL + BECLOMETASONA                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 885 | SALBUTAMOL + IPRATROPIO BROMURO                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 886 | SALICÍLICO ÁCIDO                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 887 | SALICÍLICO ÁCIDO + HIDROXIANTRAQUINONA                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 888 | SALICÍLICO ÁCIDO + MOMETASONA                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 889 | SALMETEROL + FLUTICASONA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 890 | SECNIDAZOL                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 891 | SECNIDAZOL + FLUCONAZOL                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 892 | SECUKINUMAB                                                                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 893 | SELEGILINA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 894 | SERTACONAZOL                                                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 895 | SEVELAMER CARBONATO                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>POLVO PARA RECONSTITUIR A<br>SUSPENSIÓN ORAL           |                                                                    |
| 896 | SEVELAMER CLORHIDRATO                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 897 | SILDENAFIL                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 898 | SILIMARINA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>POLVO PARA RECONSTITUIR A<br>SUSPENSIÓN ORAL           |                                                                    |
| 899 | SIMETICONA                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 900 | SIMETICONA + MAGALDRATO                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 901 | SIMETICONA + TRIMEBUTINA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 902 | SIMVASTATINA + EZETIMIBA                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 903 | SODIO ALGINATO + SODIO BICARBONATO                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 904 | SODIO ALGINATO + SODIO BICARBONATO +<br>CALCIO CARBONATO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |                                                                    |
| 905 | SODIO BICARBONATO                                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS NO<br>EFERVESCENTES                                              |                                                                    |
| 906 | SODIO BICARBONATO + TARTÁRICO ÁCIDO                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 907 | SODIO CARBONATO                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 908 | SODIO CARBONATO + GLICERINA + SODIO<br>CLORURO                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 909 | SODIO CITRATO                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 910 | SODIO CLORURO                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 911 | SODIO CLORURO + POTASIO CLORURO                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 912 | SODIO CLORURO + POTASIO CLORURO +<br>SODIO ACETATO + DEXTROSA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 913 | SODIO CLORURO + SODIO ACETATO + SODIO<br>GLUCONATO + POTASIO CLORURO +<br>MAGNESIO CLORURO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 914 | SODIO CROMOGLICATO                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 915 | SODIO CROMOGLICATO + NAFAZOLINA                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 916 | SODIO DIATRIZOATO + MEGLUMINA<br>DIATRIZOATO                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 917 | SODIO FLUORURO ACIDULADO                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 918 | SODIO FOSFATO                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  |                                                                    |
| 919 | SODIO GLICEROFOSFATO                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                  | ADICIONALMENTE A ESTA<br>FINANCIACIÓN VER<br>ARTÍCULOS 49 Y 51 DEL |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                            | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                        | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                             |                                                                                                                               | PRESENTE ACTO<br>ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 920 | SODIO HIALURONATO + CONDROITINA<br>SULFATO  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 921 | SODIO HIPOSULFITO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 922 | SODIO NITRITO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 923 | SODIO NITROPRUSIATO                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 924 | SODIO PICOSULFATO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 925 | SODIO PICOSULFATO + ACEITE MINERAL          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 926 | SOLUCIONES QUE CONTENGAN GADOLINIO          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 927 | SOMATOSTATINA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 928 | SOMATROPINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 929 | SORAFENIB                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 930 | SUCCINILCOLINA                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 931 | SUCRALFATO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 932 | SUERO ANTIOFÍDICO MONOVALENTE<br>(BOTHROPS) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 933 | SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 934 | SULBUTIAMINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 935 | SULFACETAMIDA SÓDICA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 936 | SULFADIAZINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 937 | SULFASALAZINA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 938 | SULPIRIDA                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 939 | SUMATRIPTÁN                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 940 | SUMATRIPTÁN + NAPROXENO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 941 | SUNITINIB                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 942 | SURFACTANTE PULMONAR (FOSFOLÍPIDOS)         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 943 | TACROLIMUS                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 944 | TADALAFILO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 945 | TAFLUPROST                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 946 | TALIDOMIDA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   | FINANCIADO EN USOS<br>DIFERENTES A LOS<br>PROGRAMAS<br>ESPECIALES EN SALUD<br>PÚBLICA DADO QUE EN<br>ESTOS PROGRAMAS EL<br>MINISTERIO DE SALUD Y<br>PROTECCIÓN SOCIAL<br>SUMINISTRA TODAS LAS<br>FORMAS<br>FARMACÉUTICAS Y<br>CONCENTRACIONES,<br>SEGÚN LAS NORMAS<br>TÉCNICAS Y GUÍAS DE<br>ATENCIÓN PARA LAS<br>ENFERMEDADES DE<br>INTERÉS EN SALUD<br>PÚBLICA. VER ANEXO 4 |
| 947 | TAPENTADOL                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS LÍQUIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN ORAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 948 | TAZAROTENO                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 949 | TELMISARTÁN + AMLODIPINA                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 950 | TELMISARTÁN + HIDROCLOROTIAZIDA             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 951 | TENECTEPLASA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 952 | TENOFOVIR                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

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

| No. | PRINCIPIO ACTIVO                                      | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA<br>UPC                                                                                         | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 953 | TENOFOVIR + EMTRICITABINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 954 | TEOFILINA                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    | EXCLUIDO DE LA<br>FINANCIACIÓN CON<br>RECURSOS PÚBLICOS DE<br>SALUD EN LAS<br>INDICACIONES<br>SEÑALADAS EN LA<br>RESOLUCIÓN 2273 DE 2021<br>O LA NORMA QUE LA<br>ADICIONE, MODIFIQUE O<br>SUSTITUYA |
| 955 | TERAZOSINA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 956 | TERBINAFINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS SÓLIDAS DE<br>ADMINISTRACIÓN TÓPICA |                                                                                                                                                                                                     |
| 957 | TERBUTALINA SULFATO                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 958 | TERIPARATIDA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 959 | TERLIPRESINA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 960 | TESTOSTERONA                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 961 | TETRACAÍNA CLORHIDRATO                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 962 | TETRACICLINA CLORHIDRATO                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 963 | TIAMINA                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 964 | TIAMINA + PIRIDOXINA                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 965 | TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 966 | TIAMINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA +<br>LIDOCAÍNA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 967 | TIAMINA + PIRIDOXINA + HIDROXICOBALAMINA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 968 | TIBOLONA                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 969 | TICAGRELOR                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 970 | TIGECICLINA                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 971 | TIMOLOL + BIMATOPROST                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 972 | TIMOLOL + BRIMONIDINA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 973 | TIMOLOL + BRIMONIDINA + BIMATOPROST                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 974 | TIMOLOL + BRINZOLAMIDA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 975 | TIMOLOL + DORZOLAMIDA                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 976 | TIMOLOL + DORZOLAMIDA + BRIMONIDINA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 977 | TIMOLOL + LATANOPROST                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 978 | TIMOLOL + TRAVOPROST                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 979 | TIMOLOL MALEATO                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 980 | TINIDAZOL                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 981 | TIICOLCHICÓSIDO                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS SALVO:<br>FORMAS FARMACÉUTICAS DE<br>ADMINISTRACIÓN PARENTERAL     |                                                                                                                                                                                                     |
| 982 | TIÓCTICO ÁCIDO                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 983 | TIOGUANINA                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 984 | TIOPENTAL SÓDICO                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 985 | TIORIDAZINA CLORHIDRATO                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 986 | TIOTROPIO + OLODATEROL                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 987 | TIOTROPIO BROMURO                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 988 | TIROFIBÁN                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| 989 | TIROTROPINA ALFA                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES<br>Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |

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

| No.  | PRINCIPIO ACTIVO                       | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 990  | TIZANIDINA                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 991  | TIZANIDINA + IBUPROFENO                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 992  | TOBRAMICINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 993  | TOCILIZUMAB                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 994  | TOFACITINIB                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 995  | TOLFENÁMICO ÁCIDO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 996  | TOPIRAMATO                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 997  | TOXINA BOTULÍNICA                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES SEÑALADAS EN LA RESOLUCIÓN 2273 DE 2021 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA                                                                              |
| 998  | TOXOIDE TETÁNICO                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 999  | TRAMADOL + DICLOFENACO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1000 | TRAMADOL CLORHIDRATO                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1001 | TRANDOLAPRIL + VERAPAMILO              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1002 | TRANEXÁMICO ÁCIDO                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1003 | TRASTUZUMAB                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1004 | TRASTUZUMAB EMTANSINA                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1005 | TRAVOPROST                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1006 | TRAZODONA CLORHIDRATO                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1007 | TREPROSTINIL                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1008 | TRIAMCINOLONA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1009 | TRIAMCINOLONA + NISTATINA + NEOMICINA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1010 | TRIAZOLAM                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1011 | TRIBENÓSIDO + LIDOCAINA                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1012 | TRIFLUOPERAZINA                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1013 | TRIMEBUTINA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1014 | TRIMETAZIDINA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1015 | TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1016 | TROPICAMIDA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1017 | TROPICAMIDA + FENILEFRINA              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1018 | ULIPRISTAL                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1019 | UMECLIDINIO BROMURO                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1020 | UNDECILÉNICO ÁCIDO + ZINC UNDECILENATO | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1021 | URSODEOIXÍCÓLICO ÁCIDO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1022 | VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN LAS “GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA” ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA FINANCIADO EN USOS ASOCIADOS A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD |

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

| No.  | PRINCIPIO ACTIVO                           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                                            |                                                          | PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ANEXO 4                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1023 | VACUNA CONTRA EL NEUMOCOCO                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN LAS “GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA” ADICIONALMENTE SE ENCUENTRA FINANCIADO EN USOS ASOCIADOS A LOS PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA DADO QUE EN ESTOS PROGRAMAS EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SUMINISTRA TODAS LAS FORMAS FARMACÉUTICAS Y CONCENTRACIONES, SEGÚN LAS NORMAS TÉCNICAS Y GUÍAS DE ATENCIÓN PARA LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. VER ANEXO 4 |
| 1024 | VALACICLOVIR                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1025 | VALSARTÁN + AMLODIPINA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1026 | VALSARTÁN + AMLODIPINA + HIDROCLOROTIAZIDA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1027 | VALSARTÁN + CLORTALIDONA                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1028 | VALSARTÁN + INDAPAMIDA                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1029 | VALSARTÁN + LEVOAMLODIPINA                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1030 | VANCOMICINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1031 | VARDENAFIL                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1032 | VARENICLINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1033 | VASOPRESINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1034 | VECURONIO BROMURO                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1035 | VENLAFAXINA                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1036 | VERAPAMILO CLORHIDRATO                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1037 | VILANTEROL + UMECLIDINIO                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1038 | VILANTEROL + UMECLIDINIO + FLUTICASONA     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1039 | VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1040 | VITAMINA A + VITAMINA D                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1041 | VITAMINA A + VITAMINA E                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1042 | VITAMINA E (TOCOFEROL)                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1043 | VORICONAZOL                                | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1044 | VORTIOXETINA                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1045 | WARFARINA SÓDICA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

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

| No.  | PRINCIPIO ACTIVO                     | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      | ACLARACIÓN |
|------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|
| 1046 | ZIDOVUDINA                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1047 | ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA + NEVIRAPINA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1048 | ZINC ACETATO + PRAMOCAÍNA            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1049 | ZINC ÓXIDO                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1050 | ZINC ÓXIDO + HIERRO ÓXIDO            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1051 | ZINC ÓXIDO + NISTATINA               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1052 | ZIPRASIDONA                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1053 | ZOLMITRIPTÁN                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1054 | ZOLPIDEM                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |
| 1055 | ZOPICLONA                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |            |

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

- a. Todos los medicamentos que contengan los principios activos pertenecientes a los subgrupos de referencia (tanto monofármaco como en combinación, sólo si el mismo subgrupo de referencia así lo describe y salvo excepciones explícitas) descritos en esta sección en las concentraciones y formas farmacéuticas que se enuncian están financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- b. Los medicamentos no descritos explícitamente, también se financian con recursos de la UPC si cumplen lo dispuesto en el artículo 111 del presente acto administrativo.
- c. En esta sección se incluyen códigos ATC teniendo en cuenta que se requieren para la identificación de los principios activos que hacen parte del subgrupo de referencia. Luego de la identificación de los principios activos y para definir la financiación con recursos de la UPC se deben aplicar los criterios definidos en el artículo 35 de la presente resolución.
- d. Cualquier medicamento que se considere financiado con recursos de la UPC bajo los criterios de esta sección, se considera financiado en todas las indicaciones autorizadas por el INVIMA, según lo señale el artículo 37 del presente acto administrativo.

| No.  | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                                                     | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      |
|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1056 | 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 |
| 1057 | A02BC                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A02BC - INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES, MONOFÁRMACOS                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1058 | 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 |
| 1059 | A04AD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A04AD - OTROS ANTIEMÉTICOS PARA Náuseas y Vómito asociado a quimioterapia                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1060 | A07CA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A07CA - SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1061 | 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 |
| 1062 | 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 |
| 1063 | A10BD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BD - COMBINACIONES DE FÁRMACOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES                                               | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1064 | 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 |
| 1065 | A10BJ                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A10BJ - ANÁLOGOS DEL PÉPTIDO SIMILAR AL GLUCAGÓN TIPO 1 PARA EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1066 | 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 |

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

| No.  | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                                                            | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                 |
|------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1067 | A12CB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC A12CB ZINC.                                                                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1068 | B01AB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B01AB - GRUPO DE LAS HEPARINAS, MONOFÁRMACOS                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1069 | B03AD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC B03AD - HIERRO EN COMBINACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1070 | 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                            |
| 1071 | 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 |
| 1072 | C01DA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C01DA - NITRATOS ORGÁNICOS                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1073 | C03BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03BA - SULFONAMIDAS, MONOFÁRMACOS.                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1074 | C03DA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03DA - ANTAGONISTAS DE LA ALDOSTERONA                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1075 | C03EB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C03EB - DIURÉTICOS DE ALTO TECHO Y AGENTES AHORRADORES DE POTASIO                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1076 | 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 Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1077 | C07AG                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C07AG - AGENTES ALFA Y BETA- BLOQUEANTES                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1078 | 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                            |
| 1079 | C08GA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C08GA - BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO Y DIURÉTICOS                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1080 | 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                            |
| 1081 | C09BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09BA - INHIBIDORES DE LA ECA Y DIURÉTICOS                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1082 | C09CA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC C09CA - ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1083 | 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                            |
| 1084 | G03XC                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G03XC - MODULADORES SELECTIVOS DEL RECEPTOR DE ESTRÓGENO.                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1085 | 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                            |
| 1086 | G04CA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G04CA - ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES ALFA ADRENÉRGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |
| 1087 | G04CB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC G04CB - INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5-ALFA REDUCTASA PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                            |

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

| No.  | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                                                 | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                                                                        |
|------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1088 | H01AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC H01AA - ACTH                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1089 | H01BB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC H01BB - OXITOCINA Y ANÁLOGOS                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1090 | 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                                                                                                                                                                                                   |
| 1091 | J01CR                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC J01CR - COMBINACIONES DE PENICILINAS, INCL. INHIBIDORES DE BETALACTAMASAS                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1092 | 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                                                                                                                                                                                                   |
| 1093 | L01AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AA - ANÁLOGOS DE LA MOSTAZA NITROGENADA                                                          | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1094 | L01AB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AB - ALQUIL SULFONATOS                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1095 | L01AD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AD - NITROSUREAS                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1096 | L01AX                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01AX - OTROS AGENTES ALQUILANTES                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1097 | L01BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01BA - ANÁLOGOS DEL ÁCIDO FÓLICO                                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1098 | L01BC                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01BC- ANÁLOGOS DE PIRIMIDINA                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1099 | 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                                                                                                                                                                                                   |
| 1100 | L01CB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CB - DERIVADOS DE LA PODOFILOTOXINA                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1101 | L01CD                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CD - TAXANOS                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1102 | L01CE                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CE - INHIBIDORES DE LA TOPOISOMERASA 1 (TOP1)                                                    | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1103 | L01CX                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01CX - OTROS ALCALOIDES VEGETALES Y PRODUCTOS NATURALES                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1104 | 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                                                                                                                                                                                                   |
| 1105 | 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                                                                                                                                                                                                   |
| 1106 | L01DC                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01DC - OTROS ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1107 | L01EB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EB - INHIBIDORES DE LA TIROSINA QUINASA DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO (EGFR) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS. ERLOTINIB SE ENCUENTRA EXCLUIDO DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS DE SALUD EN LAS INDICACIONES EXPUESTAS EN LA RESOLUCIÓN 2273 DE 2021 O LA NORMA QUE LA ADICIONE, MODIFIQUE O SUSTITUYA. |
| 1108 | L01EE                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EE - INHIBIDORES DE LA PROTEÍNA QUINASA ACTIVADA POR MITÓGENOS (MEK)                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1109 | L01EG                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EG -INHIBIDORES DE LA QUINASA DIANA DE LA RAPAMICINA (MTOR)                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |
| 1110 | L01EH                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC - L01EH INHIBIDORES DE LA TIROSINA                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                                                                                                                                                                                   |

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

| No.  | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA                                                                                                                                                           | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                      |
|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|      |                         | QUINASA DEL RECEPTOR 2 DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉRMICO HUMANO (HER2)                                                                                                                                                   |                                                          |
| 1111 | L01EJ                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EJ - INHIBIDORES DE LA QUINASA ASOCIADA A JANUS (JAK)                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1112 | L01EK                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01EK - INHIBIDORES DE LA TIROSINA QUINASA DEL RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGFR) | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1113 | 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 |
| 1114 | L01XF                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XF - RETINOIDES PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1115 | L01XG                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XG - INHIBIDORES DEL PROTEASOMA                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1116 | L01XJ                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XJ- INHIBIDORES DE LA VÍA DE HEDGEHOG                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1117 | L01XK                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L01XK- INHIBIDORES DE LA POLI (ADP- RIBOSA) POLIMERASA (PARP)                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1118 | L02AB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02AB - PROGESTÁGENOS                                                                                         | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1119 | L02AE                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02AE - ANÁLOGOS DE LA HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINAS                                                   | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1120 | L02BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATCL02BA-ANTIESTRÓGENOS                                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1121 | L02BB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02BB - ANTIANDRÓGENOS                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1122 | L02BG                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02BG - INHIBIDORES DE LA AROMATASA                                                                           | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1123 | L02BX                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L02BX - OTROS ANTAGONISTAS HORMONALES Y AGENTES RELACIONADOS                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1124 | L03AA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC L03AA - FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1125 | 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 |
| 1126 | N03AB                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N03AB - DERIVADOS DE LA HIDANTOÍNA                                                                            | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1127 | N03AG                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N03AG - DERIVADOS DE LOS ÁCIDOS GRASOS                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1128 | 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 |
| 1129 | 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 |
| 1130 | N05AX                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC N05AX - OTROS ANTIPSICÓTICOS                                                                                  | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1131 | 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 |
| 1132 | 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 |
| 1133 | P01AC                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE REFERENCIA ATC P01AC - DERIVADOS DE LA DICLOROACETAMIDA                                                                      | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |
| 1134 | S01BA                   | SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS PERTENECIENTES AL SUBGRUPO DE                                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS |

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

| No. | Código ATC del subgrupo | PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE INCLUYEN EN CADA SUBGRUPO DE REFERENCIA | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC |
|-----|-------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
|     |                         | REFERENCIA ATC S01BA - CORTICOSTEROIDES, MONOFÁRMACOS             |                                     |

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

- a. Los grupos de medicamentos que se enuncian en esta sección se entienden como financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) sólo si cumplen lo descrito en el correspondiente criterio de financiación.
- b. Para los grupos descritos a continuación no se enuncian códigos ATC teniendo en cuenta que en esta sección un grupo puede incluir varios principios activos con diferentes códigos ATC.

| No.  | GRUPOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS QUE SE FINANCIAN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                 | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                   | CRITERIO DE FINANCIACIÓN                                                                                                                                                                   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1135 | ANESTÉSICOS, ANALGÉSICOS, SEDANTES, RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN PERIFÉRICA Y REVERSORES DE ANESTESIA O SEDACIÓN Y DE RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN PERIFÉRICA. | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 27 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |
| 1136 | ESTEREOSÍMEROS DE PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC DESCRITOS EN LAS SECCIONES A.1 Y A.2                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL PARÁGRAFO 1 DEL ARTÍCULO 35 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO, EN LO CORRESPONDIENTE A FINANCIACIÓN DE ESTEREOSÍMEROS.                                                   |
| 1137 | METABOLITOS ACTIVOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC DESCRITOS EN LAS SECCIONES A.1 Y A.2                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL PARÁGRAFO 3 DEL ARTÍCULO 35 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO, EN LO CORRESPONDIENTE A FINANCIACIÓN DE METABOLITOS ACTIVOS.                                              |
| 1138 | UNIÓN DE PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC CON OTRAS MOLÉCULAS                                                                                       | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL PARÁGRAFO 1 DEL ARTÍCULO 35 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO, EN LO CORRESPONDIENTE A PRINCIPIOS ACTIVOS FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC EN UNIÓN A OTRAS MOLÉCULAS. |
| 1139 | COMBINACIONES A DOSIS FIJAS DE PRINCIPIOS ACTIVOS DE MEDICAMENTOS FINANCIADOS CON CARGO A LA UPC                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES EN LAS FORMAS FARMACÉUTICAS QUE SEÑALA EL CRITERIO DE FINANCIACIÓN. | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 38 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |
| 1140 | FÓRMULAS MAGISTRALES                                                                                                                                                 | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 43 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |
| 1141 | RADIOFÁRMACOS                                                                                                                                                        | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 46 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |
| 1142 | MEDIOS DIAGNÓSTICOS DIFERENTES A LOS DESCRITOS EN LA SECCIÓN A.1                                                                                                     | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 48 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |
| 1143 | SOLUCIONES Y DILUYENTES                                                                                                                                              | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 49 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |
| 1144 | SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN                                                                                                                             | INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS                                              | SEGÚN LO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 51 DE ESTE ACTO ADMINISTRATIVO.                                                                                                                           |

SECCIÓN B.  
MEDICAMENTOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES EN SALUD PÚBLICA.

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

| No.  | Código ATC | PRINCIPIO ACTIVO                               | FINANCIACIÓN CON RECURSOS DE LA UPC                                                                                                                                                                                                                          | ACLARACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1145 | 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                                                            |
| 1146 | V06DX      | ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS, HIERRO Y ZINC | COMPOSICIÓN POR GRAMO : HIERRO: 12,5 MG COMO HIERRO ELEMENTAL, PREFERIBLEMENTE ENCAPSULADO COMO FUMARATO FERROSO; VITAMINA A (RETINOL): 300 MCG; ZINC: 5 MG PREFERIBLEMENTE COMO GLUCONATO DE ZINC ADICIONALMENTE PUEDE CONTENER OTRAS VITAMINAS Y MINERALES | FINANCIADO CON RECURSOS DE LA UPC PARA USO SEGÚN LA GUÍA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) "USO DE MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA LA FORTIFICACIÓN DOMICILIARIA DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR LACTANTES Y NIÑOS" PARA MENORES ENTRE (6) Y VEINTICUATRO (24) MESES |

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

ANEXO No. 2:

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 01.0.1. | PUNCIONES EN CISTERNA                                                          |
| 01.0.2. | PUNCIONES (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) EN VENTRÍCULOS                               |
| 01.0.9. | PUNCIÓN CRANEAL                                                                |
| 01.1.1. | BIOPSIA EN CRÁNEO                                                              |
| 01.1.2. | BIOPSIAS DE MENINGE CEREBRAL                                                   |
| 01.1.3. | BIOPSIAS DE CEREBRO                                                            |
| 01.2.1. | INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL                       |
| 01.2.2. | RETIRO, SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE NEUROESTIMULADOR O ELECTRODO INTRACRANEAL    |
| 01.2.3. | REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA                                                      |
| 01.2.4. | OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)                            |
| 01.2.5. | OTRAS CRANIECTOMÍAS                                                            |
| 01.3.1. | INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES                                              |
| 01.3.2. | LOBOTOMÍA O TRACTOTOMÍA O LESIÓN DESCONECTIVA (PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)         |
| 01.4.1. | PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO                                                       |
| 01.4.2. | PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO                                                 |
| 01.4.3. | PROCEDIMIENTOS EN SUBTÁLAMO                                                    |
| 01.4.4. | PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS SUBCORTICALES                              |
| 01.5.1. | ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL                                                   |
| 01.5.2. | RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA ANTERIOR          |
| 01.5.3. | RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA MEDIA             |
| 01.5.4. | RESECCIONES DE TUMORES O LESIONES DE LA BASE DEL CRÁNEO FOSA POSTERIOR         |
| 01.5.5. | RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL                                                  |
| 01.6.1. | RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES                                  |
| 01.6.2. | RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ                                                  |
| 01.6.3. | RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO                                               |
| 01.6.4. | RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL                                |
| 01.7.0. | DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES                                        |
| 01.7.2. | RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS                           |
| 01.7.3. | RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES                                           |
| 01.7.4. | RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES                  |
| 01.7.5. | RESECCIONES DE LESIÓN O TUMOR DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES                  |
| 01.7.6. | RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES                         |
| 01.7.7. | RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES                         |
| 01.7.8. | RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA                      |
| 01.8.1. | HEMISFERECTOMÍA O HEMISFEROTOMÍA CEREBRAL                                      |
| 01.8.2. | HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS                                                   |
| 01.9.1. | LOBECTOMÍAS POR CRANEOTOMÍA                                                    |
| 01.9.2. | LOBECTOMÍAS POR CRANIECTOMÍA                                                   |
| 02.0.0. | REMODELACIÓN CRANEOFACIAL                                                      |
| 02.0.1. | APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES                                                 |
| 02.0.2. | ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)                 |
| 02.0.4. | INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO                                                       |
| 02.0.5. | OSTEOSÍNTESIS CRANEAL                                                          |
| 02.0.6. | OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES                                                  |
| 02.0.7. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE RECONSTRUCCIÓN CRANEAL                           |
| 02.1.1. | SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL                                                   |
| 02.1.2. | OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES                                      |
| 02.1.3. | RECONSTRUCCIÓN DE LA BASE O BÓVEDA DEL CRÁNEO                                  |
| 02.2.1. | VENTRICULOSTOMÍA INTERNA                                                       |
| 02.2.2. | VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS                                                     |
| 02.2.4. | COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL                                    |
| 02.3.2. | DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO                              |
| 02.3.4. | DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDADES U OTROS ÓRGANOS                         |
| 02.4.1. | IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR                                           |
| 02.4.2. | SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR                              |
| 02.4.3. | EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN                                                       |
| 02.5.0. | IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO |
| 02.8.1. | LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES                                                |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 02.8.2.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO NEUROLÓGICO O CEREBRAL            |
| 02.8.3.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS INTRACRANEALES Y NEUROESTIMULADORES              |
| 02.8.4.                                                                                                                  | COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL                      |
| 02.8.5.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN O RETIRO DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL             |
| 02.8.6.                                                                                                                  | INJERTOS INTRACEREBRALES                                                    |
| 02.9.0.                                                                                                                  | EMBOLIZACIÓN DE TUMORES INTRACRANEANOS O ESPINALES                          |
| 02.9.1.                                                                                                                  | CATETERIZACIÓN SUPRASELECTIVA DE VASOS INTRACRANEANOS                       |
| 03.0.1.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO                            |
| 03.0.2.                                                                                                                  | EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES        |
| 03.0.3.                                                                                                                  | EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS ESPINAL                      |
| 03.0.4.                                                                                                                  | DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL                                      |
| 03.1.1.                                                                                                                  | RIZOTOMÍA O RIZÓLISIS DE NERVIOS ESPINAL                                    |
| 03.2.0.                                                                                                                  | CORDOTOMÍAS                                                                 |
| 03.2.3.                                                                                                                  | TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL                                              |
| 03.2.4.                                                                                                                  | MIELOTOMÍAS                                                                 |
| 03.3.1.                                                                                                                  | PUNCIÓN O DRENAJE LUMBAR                                                    |
| 03.3.2.                                                                                                                  | BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES                             |
| 03.4.1.                                                                                                                  | RESECCIONES DE TUMORES DEL FORAMEN MAGNO                                    |
| 03.4.2.                                                                                                                  | RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES                                         |
| 03.4.3.                                                                                                                  | RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES                          |
| 03.4.4.                                                                                                                  | RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES O MULTIRRADICULARES      |
| 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 NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO                |
| 04.0.2.                                                                                                                  | SECCIÓN DE NERVIOS TRIGÉMINO                                                |
| 04.0.3.                                                                                                                  | SECCIÓN DE OTROS NERVIOS CRANEALES                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.0.3.), salvo la Subcategoría |                                                                             |
| 04.0.3.02 Sección de otro nervio craneal                                                                                 |                                                                             |
| 04.0.5.                                                                                                                  | GANGLIONECTOMÍA DE GASER                                                    |
| 04.0.6.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN O RETIRO DE OTRO NEUROESTIMULADOR                |
| 04.0.7.                                                                                                                  | ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS                     |
| 04.1.1.                                                                                                                  | BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS |
| 04.1.2.                                                                                                                  | BIOPSIA ABIERTA DE NERVIOS O GANGLIO CRANEAL O PERIFÉRICO                   |
| 04.2.1.                                                                                                                  | RIZOTOMÍAS DE NERVIOS CRANEALES                                             |
| 04.2.2.                                                                                                                  | NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES                                             |
| 04.2.3.                                                                                                                  | NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS                                           |
| 04.3.0.                                                                                                                  | ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES                                            |
| 04.3.1.                                                                                                                  | NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS                                         |
| 04.4.1.                                                                                                                  | DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIOS TRIGÉMINO                                |
| 04.4.2.                                                                                                                  | DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES                                  |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.4.2.), salvo la Subcategoría   |                                                                                       |
| 04.4.2.01 Descompresión intracanalicular de nervio óptico, por craneotomía                                                 |                                                                                       |
| 04.4.3.                                                                                                                    | LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO                                                          |
| 04.4.4.                                                                                                                    | LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL                                                            |
| 04.4.5.                                                                                                                    | DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS                                                |
| 04.5.1.                                                                                                                    | INJERTOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS                                           |
| 04.6.1.                                                                                                                    | TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS                                                  |
| 04.7.1.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE NERVIOS FACIALES                                                        |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (04.7.1.), salvo las Subcategorías |                                                                                       |
| 04.7.1.05 Reanimación facial con colgajo muscular con técnica microvascular                                                |                                                                                       |
| 04.7.1.07 Reanimación facial con técnica de suspensión vía endoscópica                                                     |                                                                                       |
| 04.8.1.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS              |
| 04.8.2.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIOS PERIFÉRICOS                               |
| 04.8.3.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS |
| 04.8.4.                                                                                                                    | OTRAS INYECCIONES DE ANESTESIA EN COLUMNA VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS             |
| 05.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS                                              |
| 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)                                                      |
| 06.2.1.                                                                                                                    | ABLACIÓN PARCIAL DE TIROIDES                                                          |
| 06.4.1.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA TOTAL                                                                   |
| 06.5.1.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL                                                   |
| 06.5.2.                                                                                                                    | TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL                                                     |
| 06.7.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO                                              |
| 06.7.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA                                                        |
| 06.8.1.                                                                                                                    | PARATIROIDECTOMÍA TOTAL                                                               |
| 06.8.2.                                                                                                                    | ABLACIÓN PARCIAL DE PARATIROIDES                                                      |
| 06.8.9.                                                                                                                    | PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL                                                             |
| 06.9.1.                                                                                                                    | REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO                                                  |
| 06.9.3.                                                                                                                    | SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES                                                           |
| 06.9.5.                                                                                                                    | REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO (AUTÓLOGO)                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (06.9.5.), salvo la Subcategoría   |                                                                                       |
| 06.9.5.02 Reimplante de tejido paratiroideo vía endoscópica                                                                |                                                                                       |
| 07.0.0.                                                                                                                    | EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARRENAL                                                       |
| 07.1.0.                                                                                                                    | BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL                                                       |
| 07.1.3.                                                                                                                    | BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL                                                |
| 07.1.4.                                                                                                                    | BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESEFENOIDAL                                            |
| 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                                                    |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 07.2.7.                                                                                                                    | REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL                                      |
| 07.4.1.                                                                                                                    | DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL                                       |
| 07.5.3.                                                                                                                    | ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL                                   |
| 07.5.4.                                                                                                                    | ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]                     |
| 07.6.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL                       |
| 07.6.2.                                                                                                                    | ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL                     |
| 07.6.4.                                                                                                                    | ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL                         |
| 07.6.5.                                                                                                                    | ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL                      |
| 07.8.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN DEL TIMO                                                    |
| 08.0.1.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIONES POR BLEFAROTOMÍA                               |
| 08.0.2.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÁRPADO                               |
| 08.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE PÁRPADO                                                    |
| 08.2.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE CHALAZIÓN                                                |
| 08.2.3.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS                   |
| 08.2.4.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIONES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS                  |
| 08.2.5.                                                                                                                    | ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS                                      |
| 08.2.6.                                                                                                                    | PLASTIAS EN TARSO                                                     |
| 08.3.0.                                                                                                                    | CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL                                        |
| 08.3.5.                                                                                                                    | CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS O RETRACCIÓN PALPEBRAL                      |
| 08.3.6.                                                                                                                    | CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN                                               |
| 08.3.7.                                                                                                                    | CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN                                               |
| 08.3.8.                                                                                                                    | OTRAS CORRECCIONES PALPEBRALES                                        |
| 08.6.0.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS                                            |
| 08.8.0.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERIDA DE CEJA                                          |
| 08.8.2.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL  |
| 08.8.4.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERIDA INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO |
| 08.9.1.                                                                                                                    | ABLACIÓN DE PESTAÑAS                                                  |
| 08.9.2.                                                                                                                    | PLASTIAS O RECONSTRUCCIONES EN CEJAS                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (08.9.2.), salvo las Subcategorías |                                                                       |
| 08.9.2.07 Corrección estética de ptosis de cejas por abordaje coronal                                                      |                                                                       |
| 08.9.2.11 Plastia de cejas con colgajo                                                                                     |                                                                       |
| 08.9.2.12 Plastia de cejas con injerto                                                                                     |                                                                       |
| 08.9.2.13 Reconstrucción de cejas por resección                                                                            |                                                                       |
| 08.9.2.16 Reconstrucción de cejas con colgajo                                                                              |                                                                       |
| 08.9.2.17 Reconstrucción de cejas con injerto                                                                              |                                                                       |
| 09.0.0.                                                                                                                    | PEXIA EN LA GLÁNDULA LAGRIMAL                                         |
| 09.0.1.                                                                                                                    | DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL                                          |
| 09.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL                                          |
| 09.1.2.                                                                                                                    | BIOPSIA DE VÍA LAGRIMAL                                               |
| 09.2.0.                                                                                                                    | DACRIOADENECTOMÍAS                                                    |
| 09.4.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA VÍA LAGRIMAL                       |
| 09.4.2.                                                                                                                    | SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES                                    |
| 09.4.4.                                                                                                                    | INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES                                         |
| 09.5.0.                                                                                                                    | DRENAJE DEL SACO O CANALÍCULO LAGRIMAL                                |
| 09.6.1.                                                                                                                    | DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)                                     |
| 09.7.1.                                                                                                                    | PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES                                     |
| 09.7.2.                                                                                                                    | PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL                                            |
| 09.7.3.                                                                                                                    | PLASTIAS DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADAS (CON SUTURAS)                  |
| 09.8.1.                                                                                                                    | DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS                                               |
| 09.8.2.                                                                                                                    | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS                                     |
| 09.8.3.                                                                                                                    | CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN                      |
| 09.9.0.                                                                                                                    | OBLITERACIÓN O CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES                            |
| 10.0.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN   |
| 10.2.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE CONJUNTIVA                                                 |
| 10.3.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA                          |
| 10.3.2.                                                                                                                    | ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS                                   |
| 10.4.0.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON                                             |
| 10.6.1.                                                                                                                    | SUTURA DE LA CONJUNTIVA                                               |
| 10.7.2.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR O FONDOS DE SACO                  |
| 10.7.3.                                                                                                                    | CORRECCIONES DE CONJUNTIVOCALASIS                                     |
| 11.0.0.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CÓRNEA                              |
| 11.1.2.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA                                        |
| 11.2.1.                                                                                                                    | FROTIS DE LA CÓRNEA                                                   |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------------------|
| 11.2.2. | BIOPSIA DE LA CÓRNEA                                                   |
| 11.4.1. | RESECCIÓN DE TUMOR DE CÓRNEA                                           |
| 11.4.2. | CAUTERIZACIÓN DE LA CÓRNEA                                             |
| 11.4.3. | LIMPIEZA DE ENTRECARA                                                  |
| 11.5.2. | REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDAS CORNEALES                         |
| 11.5.3. | REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS                        |
| 11.5.4. | RECUBRIMIENTO DE CÓRNEA                                                |
| 11.5.8. | RETIRO DE SUTURAS EN CÓRNEA                                            |
| 11.6.0. | QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL                                              |
| 11.6.1. | QUERATOPLASTIA LAMELAR                                                 |
| 11.6.2. | QUERATOPLASTIA PENETRANTE                                              |
| 11.6.4. | ESCLEROQUERATOPLASTIAS                                                 |
| 11.7.3. | IMPLANTE DE PRÓTESIS DE CÓRNEA [QUERATOPRÓTESIS]                       |
| 11.7.4. | QUERATOTOMÍA INCISIONAL                                                |
| 11.7.5. | QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS                      |
| 11.7.8. | TERMOQUERATOPLASTIA                                                    |
| 11.8.1. | QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]                             |
| 11.8.2. | IMPLANTE Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA                         |
| 11.8.3. | ENTRECruzAMIENTOS DE COLÁGENO CORNEAL                                  |
| 12.0.0. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR EN SEGMENTO ANTERIOR DE OJO   |
| 12.1.1. | IRIDOTOMÍAS                                                            |
| 12.1.3. | REDUCCIÓN PROLAPSO DE IRIS [HERNIA DE IRIS]                            |
| 12.1.4. | IRIDECTOMÍAS                                                           |
| 12.2.1. | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                      |
| 12.2.2. | BIOPSIAS EN IRIS                                                       |
| 12.2.3. | BIOPSIAS EN ESCLERA                                                    |
| 12.2.4. | BIOPSIAS EN CUERPO CILIAR                                              |
| 12.3.0. | IRIDOPLASTIAS                                                          |
| 12.3.2. | LISIS DE SINEQUIAS                                                     |
| 12.3.4. | REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS                                            |
| 12.3.5. | PLASTIAS EN PUPILA                                                     |
| 12.4.1. | ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS                                           |
| 12.4.2. | ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS                                             |
| 12.4.3. | ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR                                  |
| 12.4.4. | ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR                                  |
| 12.5.1. | GONIOTOMÍAS                                                            |
| 12.5.4. | TRABECULOTOMÍAS                                                        |
| 12.5.5. | CICLODIÁLISIS                                                          |
| 12.6.3. | CIRUGÍA FILTRANTE NO PENETRANTE                                        |
| 12.6.4. | TRABECULECTOMÍAS                                                       |
| 12.6.6. | REVISIÓN DE CIRUGÍA FILTRANTE                                          |
| 12.6.7. | INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVOS PARA GLAUCOMA                     |
| 12.7.5. | TRABECULOPLASTIAS                                                      |
| 12.8.1. | SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA                                        |
| 12.8.4. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA                             |
| 12.8.8. | PLASTIAS EN ESCLERA                                                    |
| 12.9.1. | EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO                      |
| 12.9.3. | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO                                 |
| 12.9.4. | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO                                |
| 13.0.0. | EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR O EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO                 |
| 13.6.4. | RESECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA                                       |
| 13.6.5. | CAPSULOTOMÍAS                                                          |
| 13.7.0. | INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR                                         |
| 13.8.1. | EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO)                     |
| 14.2.0. | ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES                                    |
| 14.3.4. | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA                           |
| 14.3.5. | REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN |
| 14.7.1. | VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR                                              |
| 14.7.4. | VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR                                             |
| 14.7.5. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO                                         |
| 15.0.1. | BIOPSIAS DE MÚSCULOS O TENDONES EXTRAOCULARES                          |
| 15.0.2. | EXPLORACIONES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES                                |
| 15.2.0. | ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO EN MÚSCULO EXTRAOCULAR                     |
| 15.4.0. | REPOSICIONAMIENTO DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES                            |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 15.7.1.                                                                                                                    | REPARACIONES DE LESIONES DE MÚSCULO EXTRAOCULAR, TENDÓN O CÁPSULA DE TENDÓN |
| 16.0.1.                                                                                                                    | ORBITOTOMÍAS CON COLGAJO ÓSEO                                               |
| 16.0.2.                                                                                                                    | ORBITOTOMÍAS CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL                              |
| 16.1.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA                                      |
| 16.2.2.                                                                                                                    | ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA                                            |
| 16.2.3.                                                                                                                    | BIOPSIA DE ÓRBITA                                                           |
| 16.3.0.                                                                                                                    | EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR                                               |
| 16.4.0.                                                                                                                    | ENUCLEACIÓN DEL GLOBO OCULAR                                                |
| 16.5.0.                                                                                                                    | EXENTERACIONES DE ÓRBITA                                                    |
| 16.6.1.                                                                                                                    | INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS [IMPLANTE] ORBITARIO                       |
| 16.6.3.                                                                                                                    | REVISIONES E INSERCIONES DE IMPLANTE ORBITARIO                              |
| 16.7.1.                                                                                                                    | RETIROS DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR                                      |
| 16.8.3.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS                                                   |
| 16.8.4.                                                                                                                    | DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS                                                  |
| 16.9.0.                                                                                                                    | INYECCIONES EN ÓRBITA O GLOBO O ANEXOS OCULARES                             |
| 16.9.2.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS                                             |
| 17.0.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (17.0.0.), salvo las Subcategorías |                                                                             |
| 17.0.0.01 Apicectomía vía infracoclear                                                                                     |                                                                             |
| 17.0.0.02 Apicectomía vía transcoclear                                                                                     |                                                                             |
| 17.0.0.03 Apicectomía vía retrolaberíntica o translaberíntica                                                              |                                                                             |
| 17.0.0.04 Apicectomía fosa media                                                                                           |                                                                             |
| 18.0.1.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR                                  |
| 18.0.2.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO                           |
| 18.0.3.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO         |
| 18.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIAS EN OÍDO EXTERNO                                                    |
| 18.2.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURICULAR                                           |
| 18.2.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR                                          |
| 18.2.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR                                   |
| 18.2.4.                                                                                                                    | ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO                                          |
| 18.2.5.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR                              |
| 18.3.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO                                  |
| 18.4.1.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR                                  |
| 18.5.1.                                                                                                                    | PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]                                               |
| 18.6.2.                                                                                                                    | MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO                                   |
| 18.7.1.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURICULAR                                        |
| 18.7.2.                                                                                                                    | REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR) AMPUTADA                        |
| 19.3.0.                                                                                                                    | MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO [ESTAPEDIOLISIS]                                   |
| 19.3.1.                                                                                                                    | ESTAPEDECTOMÍAS O ESTAPEDOTOMÍAS CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS                 |
| 19.3.2.                                                                                                                    | REVISIONES DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA                                |
| 19.4.1.                                                                                                                    | TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS                                           |
| 19.4.2.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA]                              |
| 19.9.1.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO                           |
| 19.9.3.                                                                                                                    | MASTOIDOPLASTIA                                                             |
| 20.0.1.                                                                                                                    | TIMPANOTOMÍA O TIMPANOSTOMÍA                                                |
| 20.2.1.                                                                                                                    | INCISIÓN DE MASTOIDES                                                       |
| 20.2.3.                                                                                                                    | INCISIÓN DE OÍDO MEDIO                                                      |
| 20.2.4.                                                                                                                    | ASPIRACIONES DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA                              |
| 20.2.5.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OÍDO MEDIO                            |
| 20.3.1.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE OÍDO MEDIO E INTERNO                                            |
| 20.4.0.                                                                                                                    | MASTOIDECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR                       |
| 20.4.2.                                                                                                                    | MASTOIDECTOMÍAS SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR                      |
| 20.4.3.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MASTOIDES                                        |
| 20.7.3.                                                                                                                    | DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO                                                  |
| 20.7.5.                                                                                                                    | LABERINTECTOMÍA                                                             |
| 20.9.0.                                                                                                                    | CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE CANALES SEMICIRCULARES                            |
| 20.9.1.                                                                                                                    | REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS                              |
| 20.9.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (20.9.6.), salvo la Subcategoría   |                                                                             |
| 20.9.6.08 Implantación o sustitución de dispositivo auditivo de tallo o tronco cerebral                                    |                                                                             |
| 20.9.7.                                                                                                                    | REVISIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES                             |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (20.9.7.), salvo la Subcategoría   |                                                                           |
| 20.9.7.02 Revisión de dispositivo auditivo de tallo o tronco cerebral                                                      |                                                                           |
| 20.9.8.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (20.9.8.), salvo las Subcategoría  |                                                                           |
| 20.9.8.02 Extracción de dispositivo auditivo de tallo o tronco cerebral                                                    |                                                                           |
| 21.0.0.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN                                         |
| 21.0.1.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR                     |
| 21.0.2.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR         |
| 21.0.4.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES                 |
| 21.0.5.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA             |
| 21.0.8.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA              |
| 21.0.9.                                                                                                                    | CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA                                     |
| 21.1.2.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN                        |
| 21.1.3.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN EN NARIZ                                             |
| 21.2.0.                                                                                                                    | BIOPSIA DE NARIZ VÍA TRANSNASAL                                           |
| 21.2.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE NARIZ VÍA ABIERTA                                              |
| 21.2.2.                                                                                                                    | BIOPSIA DE NARIZ VÍA ENDOSCÓPICA                                          |
| 21.8.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL                                 |
| 21.8.1.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ                                             |
| 21.8.2.                                                                                                                    | CIERRE DE FÍSTULA NASAL                                                   |
| 21.8.3.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN NASAL                                                      |
| 21.8.4.                                                                                                                    | SEPTORRINOPLASTIAS                                                        |
| 21.8.5.                                                                                                                    | RINOPLASTIA DE AUMENTO                                                    |
| 21.8.6.                                                                                                                    | PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA]                                            |
| 21.8.9.                                                                                                                    | OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ                                            |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9.), salvo las Subcategorías |                                                                           |
| 21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta                                                                                 |                                                                           |
| 21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada                                                                                 |                                                                           |
| 21.9.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANASALES                             |
| 21.9.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM                                     |
| 21.9.2.                                                                                                                    | TURBINECTOMÍAS                                                            |
| 21.9.3.                                                                                                                    | TURBINOPLASTIAS                                                           |
| 21.9.4.                                                                                                                    | SEPTECTOMÍAS                                                              |
| 21.9.5.                                                                                                                    | SEPTOPLASTIAS                                                             |
| 21.9.6.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL                                                  |
| 22.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE SENO PARANASAL                                                 |
| 22.1.4.                                                                                                                    | ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES                               |
| 22.2.1.                                                                                                                    | ANTROTOMÍA MAXILAR                                                        |
| 22.3.1.                                                                                                                    | ANTROTOMÍA 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                                             |
| 22.8.0.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN TROMPA DE EUSTAQUIO                        |
| 22.8.1.                                                                                                                    | CIERRE O DILATACIÓN DE TROMPA DE EUSTAQUIO                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (22.8.1.), salvo la Subcategoría   |                                                                           |
| 22.8.1.04 Cierre de trompa de eustaquio con injerto o dispositivo transtimpánica vía endoscópica                           |                                                                           |
| 23.0.1.                                                                                                                    | EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES                                         |
| 23.0.2.                                                                                                                    | EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES                                          |
| 23.1.1.                                                                                                                    | EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR                                        |
| 23.1.2.                                                                                                                    | EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR                                      |
| 23.1.3.                                                                                                                    | EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS                                           |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 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.                                                                                                                    | OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE                                           |
| 23.2.3.                                                                                                                    | COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO                                            |
| 23.2.4.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIONES DENTALES                                                |
| 23.3.1.                                                                                                                    | RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES METÁLICAS                |
| 23.3.2.                                                                                                                    | RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES NO METÁLICAS             |
| 23.4.1.                                                                                                                    | COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA                                        |
| 23.4.2.                                                                                                                    | COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA                                  |
| 23.4.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL            |
| 23.4.4.                                                                                                                    | INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS TOTAL                        |
| 23.5.1.                                                                                                                    | REIMPLANTE DE DIENTE                                                     |
| 23.6.1.                                                                                                                    | IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO                                            |
| 23.6.2.                                                                                                                    | IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO                                            |
| 23.6.3.                                                                                                                    | IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)                            |
| 23.7.1.                                                                                                                    | EXTIRPACIÓN DE TEJIDO PULPAR                                             |
| 23.7.2.                                                                                                                    | TERAPIAS REGENERATIVAS EN ENDODONCIA                                     |
| 23.7.3.                                                                                                                    | TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES                                        |
| 23.7.4.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES                                          |
| 23.7.5.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS                                               |
| 23.7.6.                                                                                                                    | FISTULIZACIONES ENDODÓNTICAS                                             |
| 23.7.7.                                                                                                                    | RADECTOMÍAS (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 las Subcategorías |                                                                          |
| 23.7.9.01 Blanqueamiento de diente intrínseco                                                                              |                                                                          |
| 23.7.9.03 Blanqueamiento dental extrínseco                                                                                 |                                                                          |
| 24.0.2.                                                                                                                    | DETARTRAJE SUBGINGIVAL                                                   |
| 24.0.3.                                                                                                                    | ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO                                         |
| 24.0.4.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL                                         |
| 24.1.1.                                                                                                                    | BIOPSIAS EN ENCÍAS                                                       |
| 24.1.2.                                                                                                                    | BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR                                                |
| 24.2.1.                                                                                                                    | PLASTIAS MUCOGINGIVALES                                                  |
| 24.2.2.                                                                                                                    | OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES                              |
| 24.2.3.                                                                                                                    | PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)                       |
| 24.2.4.                                                                                                                    | REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)      |
| 24.3.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA                                              |
| 24.3.2.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA                                            |
| 24.3.3.                                                                                                                    | ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMOIDES                                      |
| 24.3.4.                                                                                                                    | GINGIVECTOMÍA                                                            |
| 24.3.5.                                                                                                                    | OPERCULECTOMÍAS                                                          |
| 24.4.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA                                          |
| 24.5.1.                                                                                                                    | REGULARIZACIÓN DE REBORDES                                               |
| 24.5.2.                                                                                                                    | ALVEOLECTOMÍA                                                            |
| 24.7.0.                                                                                                                    | COLOCACIÓN DE ANCLAJE ESQUELÉTICO                                        |
| 24.7.1.                                                                                                                    | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA                          |
| 24.7.2.                                                                                                                    | COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA                     |
| 24.7.3.                                                                                                                    | COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN                                      |
| 24.7.4.                                                                                                                    | FERULIZACIONES                                                           |
| 24.8.2.                                                                                                                    | AJUSTAMIENTO OCLUSAL                                                     |
| 24.8.4.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE                              |
| 24.8.8.                                                                                                                    | MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA                                               |
| 24.9.1.                                                                                                                    | CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POSQUIRÚRGICA                     |
| 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                                          |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 26.0.3.                                                                                                                  | DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL                                                    |
| 26.1.0.                                                                                                                  | BIOPSIA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL                                         |
| 26.2.0.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL                                        |
| 26.3.1.                                                                                                                  | SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES                                                    |
| 26.3.2.                                                                                                                  | SIALOADENECTOMÍAS TOTALES                                                      |
| 26.4.0.                                                                                                                  | REPARACIÓN O CIERRE O PLASTIA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES O FÍSTULA     |
| 27.0.1.                                                                                                                  | INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL                                         |
| 27.1.1.                                                                                                                  | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR                                                |
| 27.2.1.                                                                                                                  | BIOPSIA DE PALADAR BLANDO                                                      |
| 27.2.3.                                                                                                                  | BIOPSIA EN LABIO                                                               |
| 27.2.4.                                                                                                                  | BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL                                                        |
| 27.3.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN PALADAR ÓSEO                      |
| 27.3.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO                                      |
| 27.3.3.                                                                                                                  | ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR BLANDO                                     |
| 27.3.4.                                                                                                                  | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN PALADAR BLANDO                       |
| 27.4.1.                                                                                                                  | FRENILLECTOMÍA LABIAL                                                          |
| 27.4.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO                                                    |
| 27.4.3.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL                                              |
| 27.4.4.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES                                                  |
| 27.4.9.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE BOCA                                                          |
| 27.5.1.                                                                                                                  | SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO                                                  |
| 27.5.2.                                                                                                                  | SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA                                  |
| 27.5.3.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA                                                      |
| 27.5.4.                                                                                                                  | REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)                                   |
| 27.5.5.                                                                                                                  | INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL              |
| 27.5.6.                                                                                                                  | OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL                         |
| 27.5.7.                                                                                                                  | UNIÓN DE PEDÍCULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL                        |
| 27.5.8.                                                                                                                  | PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA                                                 |
| 27.5.9.                                                                                                                  | PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR                                             |
| 27.6.1.                                                                                                                  | SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR                                                |
| 27.6.2.                                                                                                                  | CORRECCIÓN EN PALADAR                                                          |
| 27.6.3.                                                                                                                  | REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO                                     |
| 27.7.1.                                                                                                                  | INCISIÓN DE ÚVULA                                                              |
| 27.7.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE ÚVULA                                                             |
| 27.7.3.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE ÚVULA                                                            |
| 27.8.2.                                                                                                                  | INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA                          |
| 27.8.3.                                                                                                                  | OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL                                                |
| 27.8.4.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA                                               |
| 28.0.0.                                                                                                                  | DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS                             |
| 28.2.1.                                                                                                                  | AMIGDALECTOMÍA                                                                 |
| 28.4.1.                                                                                                                  | RESECCIONES DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS                                         |
| 28.5.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA |
| 28.6.1.                                                                                                                  | ADENOIDECTOMÍA                                                                 |
| 28.7.1.                                                                                                                  | REVISIÓN Y CONTROL POR HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMÍA                      |
| 28.9.1.                                                                                                                  | BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE                                                 |
| 29.0.0.                                                                                                                  | EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA                                    |
| 29.0.2.                                                                                                                  | FARINGOSTOMÍA                                                                  |
| 29.0.3.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE                           |
| 29.0.4.                                                                                                                  | DRENAJE DE FARINGE                                                             |
| 29.1.1.                                                                                                                  | FARINGOSCOPIA                                                                  |
| 29.1.2.                                                                                                                  | BIOPSIAS EN FARINGE                                                            |
| 29.3.1.                                                                                                                  | MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA                                                         |
| 29.3.3.                                                                                                                  | RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.3.3.), salvo la Subcategoría |                                                                                |
| 29.3.3.11 Divercutilopexia faríngea vía endoscópica                                                                      |                                                                                |
| 29.3.4.                                                                                                                  | RESECCIÓN TOTAL DE FARINGE                                                     |
| 29.3.5.                                                                                                                  | RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)                                   |
| 29.4.0.                                                                                                                  | DILATACIÓN DE FARINGE                                                          |
| 29.4.1.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA                                             |
| 29.4.2.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA                                           |
| 29.4.3.                                                                                                                  | CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA                                                |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 29.4.4.                                                                                                                    | LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS                                      |
| 29.5.1.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE                                     |
| 29.5.2.                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL                      |
| 29.5.6.                                                                                                                    | OTRAS PLASTIAS EN FARINGE                                           |
| 29.5.7.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE                                           |
| 29.6.4.                                                                                                                    | IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIPO HIPOGLOSO |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.6.4.), salvo las Subcategorías |                                                                     |
| 29.6.4.02 Implantación o sustitución de circuito de nervio hipogloso                                                       |                                                                     |
| 29.6.4.03 Implantación o sustitución de estimulador de nervio hipogloso                                                    |                                                                     |
| 29.6.5.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIPO HIPOGLOSO                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (29.6.5.), salvo las Subcategorías |                                                                     |
| 29.6.5.02 Extracción de circuito de nervio hipogloso                                                                       |                                                                     |
| 29.6.5.03 Extracción de estimulador de nervio hipogloso                                                                    |                                                                     |
| 30.0.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE LARÍNGEO                                        |
| 30.0.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN LARINGE                           |
| 30.0.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARINGE                         |
| 30.1.0.                                                                                                                    | LARINGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA                                        |
| 30.1.1.                                                                                                                    | LARINGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARINGECTOMÍA                           |
| 30.1.2.                                                                                                                    | EPIGLOTIDECTOMÍA                                                    |
| 30.1.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]                         |
| 30.1.4.                                                                                                                    | CORDECTOMÍA VOCAL                                                   |
| 30.2.0.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE                                     |
| 30.2.1.                                                                                                                    | CIERRE DE FÍSTULA DE LARINGE                                        |
| 30.2.3.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA                          |
| 30.2.4.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA O PEXIAS EN LARINGE                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (30.2.4.), salvo la Subcategoría   |                                                                     |
| 30.2.4.13 Glotoplastia vía abierta                                                                                         |                                                                     |
| 30.2.5.                                                                                                                    | REINERVAACIÓN DE LARINGE CON PEDÍCULO NEUROMUSCULAR                 |
| 30.3.1.                                                                                                                    | EXTIRPACIÓN DE LARINGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]             |
| 30.3.2.                                                                                                                    | LARINGECTOMÍA TOTAL                                                 |
| 30.4.1.                                                                                                                    | LARINGECTOMÍA RADICAL                                               |
| 30.5.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE                             |
| 30.6.0.                                                                                                                    | EXPLORACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]              |
| 30.6.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE LARINGE                                                  |
| 30.6.2.                                                                                                                    | DILATACIÓN DE LA LARINGE                                            |
| 30.6.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO                     |
| 30.6.4.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO                                  |
| 30.6.5.                                                                                                                    | INYECCIÓN EN LARINGE                                                |
| 31.1.1.                                                                                                                    | CRICOTIROTOMÍA                                                      |
| 31.1.3.                                                                                                                    | TRAQUEOSTOMÍA                                                       |
| 31.1.4.                                                                                                                    | PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (31.1.4.), salvo la Subcategoría   |                                                                     |
| 31.1.4.02 Punción (aspiración) transtráqueal vía endoscópica                                                               |                                                                     |
| 31.3.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA                             |
| 31.3.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA                  |
| 31.3.4.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN TRÁQUEA                               |
| 31.4.1.                                                                                                                    | TRAQUEOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                         |
| 31.4.6.                                                                                                                    | BIOPSIA DE TRÁQUEA                                                  |
| 31.5.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TRÁQUEA VÍA ABIERTA               |
| 31.5.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA         |
| 31.7.1.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA                                     |
| 31.7.2.                                                                                                                    | CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA                                |
| 31.7.3.                                                                                                                    | CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS                                |
| 31.7.4.                                                                                                                    | REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA                                           |
| 31.7.5.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL                           |
| 31.9.0.                                                                                                                    | TRAQUEOPEXIAS                                                       |
| 31.9.2.                                                                                                                    | DILATACIÓN DE TRÁQUEA                                               |
| 31.9.5.                                                                                                                    | FISTULIZACIÓN TRAQUEOESOFÁGICA                                      |
| 31.9.6.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN TRÁQUEA                       |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (31.9.6.), salvo la Subcategoría   |                                                                       |
| 31.9.6.02 Inyección intratráqueal de sustancia terapéutica vía percutánea                                                  |                                                                       |
| 32.0.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA |
| 32.0.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA     |
| 32.1.0.                                                                                                                    | CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL                                           |
| 32.1.2.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]                            |
| 32.1.3.                                                                                                                    | CIERRE DE LACERACIÓN DE BRONQUIO Y PULMÓN                             |
| 32.1.4.                                                                                                                    | DILATACIÓN BRONQUIAL                                                  |
| 32.1.5.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO                                 |
| 32.1.6.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS EN BRONQUIO                                |
| 32.1.7.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN               |
| 32.2.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE BULAS                                                    |
| 32.2.2.                                                                                                                    | REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR                                         |
| 32.2.8.                                                                                                                    | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR                      |
| 32.4.1.                                                                                                                    | LOBECTOMÍA SEGMENTARIA O RESECCIÓN EN CUÑA                            |
| 32.4.2.                                                                                                                    | LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR                                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (32.4.2.), salvo las Subcategorías |                                                                       |
| 32.4.2.05 Lobectomía total pulmonar (donante vivo) vía abierta                                                             |                                                                       |
| 32.4.2.06 Lobectomía total pulmonar (donante vivo) por toracoscopia                                                        |                                                                       |
| 32.5.1.                                                                                                                    | NEUMONECTOMÍA SIMPLE                                                  |
| 32.5.2.                                                                                                                    | NEUMONECTOMÍA RADICAL                                                 |
| 32.5.3.                                                                                                                    | NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]    |
| 32.5.4.                                                                                                                    | OBTENCIÓN DE PULMÓN PARA TRASPLANTE                                   |
| 32.6.1.                                                                                                                    | DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS                          |
| 32.7.0.                                                                                                                    | TRASPLANTE UNILATERAL DE PULMÓN                                       |
| 32.7.1.                                                                                                                    | TRASPLANTE BILATERAL DE PULMÓN                                        |
| 32.8.0.                                                                                                                    | TRASPLANTE DE PULMÓN CORAZÓN                                          |
| 33.2.1.                                                                                                                    | BRONCOSCOPIAS A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                           |
| 33.2.2.                                                                                                                    | BRONCOSCOPIAS                                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (33.2.2.), salvo las Subcategorías |                                                                       |
| 33.2.2.08 Broncoscopia con autofluorescencia                                                                               |                                                                       |
| 33.2.2.09 Broncoscopia con tomografía de coherencia óptica                                                                 |                                                                       |
| 33.2.4.                                                                                                                    | BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA                                     |
| 33.2.5.                                                                                                                    | BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ABIERTA                                         |
| 33.2.6.                                                                                                                    | BIOPSIAS CERRADAS DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA                            |
| 33.2.7.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA                                    |
| 33.2.8.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE PULMÓN VÍA ABIERTA                                        |
| 33.2.9.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN                     |
| 34.0.2.                                                                                                                    | TORACOTOMÍAS                                                          |
| 34.0.3.                                                                                                                    | TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL                             |
| 34.0.4.                                                                                                                    | TORACOSTOMÍA CERRADA                                                  |
| 34.0.5.                                                                                                                    | BIOPSIA DE PARED TORÁCICA                                             |
| 34.0.6.                                                                                                                    | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA                       |
| 34.0.7.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA          |
| 34.0.8.                                                                                                                    | SUTURA DE LACERACIONES DE PARED TORÁCICA                              |
| 34.0.9.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA                                   |
| 34.1.0.                                                                                                                    | MEDIASTINOSCOPIA                                                      |
| 34.1.1.                                                                                                                    | EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO                                   |
| 34.1.2.                                                                                                                    | BIOPSIA DE MEDIASTINO                                                 |
| 34.1.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO                     |
| 34.1.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO                              |
| 34.1.5.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO                            |
| 34.2.1.                                                                                                                    | TORACOSCOPIA                                                          |
| 34.5.0.                                                                                                                    | TORACENTESIS                                                          |
| 34.5.1.                                                                                                                    | PLEURECTOMÍA PARIETAL                                                 |
| 34.5.2.                                                                                                                    | PLEUROESCLEROSIS                                                      |
| 34.5.3.                                                                                                                    | DECORTICACIÓN PULMONAR                                                |
| 34.5.4.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE PLEURA                                                    |
| 34.5.5.                                                                                                                    | RESECCIONES DE LESIONES EN PLEURA                                     |
| 34.5.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE                               |
| 34.8.0.                                                                                                                    | BIOPSIA DE DIAFRAGMA                                                  |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34.8.1. | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA                                                                             |
| 34.8.2. | SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA                                                                                   |
| 34.8.3. | CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA                                                                                       |
| 34.8.5. | IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO                                                                             |
| 34.8.6. | PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN                                                                               |
| 34.9.4. | CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS                                                       |
| 35.1.1. | VALVULOPLASTIA AÓRTICA                                                                                               |
| 35.1.2. | VALVULOPLASTIA MITRAL                                                                                                |
| 35.1.3. | VALVULOPLASTIA PULMONAR                                                                                              |
| 35.1.4. | VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA                                                                                           |
| 35.1.5. | PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR                                                                                      |
| 35.1.6. | PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR                                                                                    |
| 35.1.7. | PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS                                                                                 |
| 35.1.8. | ANULOPLASTIA                                                                                                         |
| 35.2.0. | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR                                                                                     |
| 35.2.1. | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA                                                                                      |
| 35.2.2. | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL                                                                                       |
| 35.2.3. | REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA                                                                                  |
| 35.2.4. | OTROS REEMPLAZOS VALVULARES                                                                                          |
| 35.2.5. | REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA                                                                              |
| 35.2.8. | EXCLUSIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS                                                                                    |
| 35.2.9. | ESCISIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS                                                                                   |
| 35.3.0. | CORRECCIÓN DE PARAFUGAS                                                                                              |
| 35.3.5. | PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN                                                                             |
| 35.3.9. | PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS                                              |
| 35.4.1. | ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR)                                        |
| 35.4.2. | ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN                                                                                           |
| 35.4.3. | VENTRICULOSEPTOSTOMÍA                                                                                                |
| 35.5.1. | REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR [CIA]                                                                   |
| 35.5.2. | REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]                                                                 |
| 35.6.1. | REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON INJERTO DE TEJIDO                                                |
| 35.6.2. | REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO                                                 |
| 35.8.0. | REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR                                                                                |
| 35.8.1. | REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT                                                                                |
| 35.8.2. | REPARACIÓN COMPLETA DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO                                                                  |
| 35.8.3. | REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO                                                                                 |
| 35.8.4. | REPARACIÓN DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO                                                                     |
| 35.8.5. | REPARACIÓN DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO                                                             |
| 35.8.6. | REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO                                                                     |
| 35.8.7. | REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA                                                                                        |
| 35.8.8. | CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS                                                                      |
| 35.8.9. | REPARACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO                                                                                       |
| 35.9.2. | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR                                               |
| 35.9.3. | CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA                                                        |
| 35.9.4. | DERIVACIONES SISTÉMICO-PULMONAR (EXCLUSIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO PULMONAR)                                        |
| 35.9.5. | REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZÓN                                                                   |
| 35.9.7. | CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR                                                                                         |
| 35.9.8. | REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS                                                              |
| 36.0.1. | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) SIN USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA                                    |
| 36.0.2. | ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA                                    |
| 36.0.3. | ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO                                                                  |
| 36.0.4. | INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS [TROMBÓLISIS 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                                                                             |

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

| CÓDIGO                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 36.3.2.                                                                                                                                                         | REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)                          |
| 36.9.1.                                                                                                                                                         | REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO                                                               |
| 36.9.2.                                                                                                                                                         | REPARACIÓN DE FÍSTULA CORONARIA                                                                         |
| 36.9.3.                                                                                                                                                         | OTRA REPARACIÓN DE FÍSTULA A CAVIDAD CARDÍACA                                                           |
| 36.9.4.                                                                                                                                                         | OTRA REPARACIÓN DE FÍSTULA EXTRA CARDÍACA                                                               |
| 36.9.5.                                                                                                                                                         | CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO DE CORONARIA IZQUIERDA                                                     |
| 37.0.1.                                                                                                                                                         | PUNCIÓN O ASPIRACIÓN EN PERICARDIO [PERICARDIOCENTESIS]                                                 |
| 37.1.2.                                                                                                                                                         | EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]                                                             |
| 37.2.1.                                                                                                                                                         | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN                          |
| 37.2.2.                                                                                                                                                         | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN                        |
| 37.2.3.                                                                                                                                                         | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN             |
| 37.2.4.                                                                                                                                                         | CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN                     |
| 37.2.5.                                                                                                                                                         | ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO                                         |
| 37.2.6.                                                                                                                                                         | BIOPSIA DE PERICARDIO                                                                                   |
| 37.2.7.                                                                                                                                                         | BIOPSIA DE CORAZÓN                                                                                      |
| 37.2.8.                                                                                                                                                         | MAPEO ELÉCTRICO Y ANATÓMICO DEL CORAZÓN Y ESTRUCTURAS VASCULARES                                        |
| 37.3.1.                                                                                                                                                         | INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]                                                               |
| 37.3.2.                                                                                                                                                         | ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN                                                                        |
| 37.3.3.                                                                                                                                                         | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN                                                                 |
| 37.3.4.                                                                                                                                                         | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO                                                                    |
| 37.3.6.                                                                                                                                                         | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO                                                              |
| 37.3.7.                                                                                                                                                         | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO                                                           |
| 37.4.1.                                                                                                                                                         | CARDIORRAFIA                                                                                            |
| 37.4.2.                                                                                                                                                         | REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO                                                           |
| 37.4.3.                                                                                                                                                         | PERICARDIORRAFIA                                                                                        |
| 37.5.1.                                                                                                                                                         | TRASPLANTE CARDÍACO                                                                                     |
| 37.5.2.                                                                                                                                                         | OBTENCIÓN DE CORAZÓN PARA TRASPLANTE                                                                    |
| 37.6.1.                                                                                                                                                         | IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN                                                                   |
| 37.6.4.                                                                                                                                                         | EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA                                                   |
| 37.6.7.                                                                                                                                                         | IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (37.6.7.), salvo la Subcategoría                                        |                                                                                                         |
| 37.6.7.04 Implante de un sistema de asistencia cardíaca definitivo (dispositivo conectado directamente al corazón e implantado dentro del cuerpo) biventricular |                                                                                                         |
| 37.8.0.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS                                                        |
| 37.8.1.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO)                                            |
| 37.8.2.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERALES                                                     |
| 37.8.3.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERALES                                                      |
| 37.8.4.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADORES CARDÍACOS                                                 |
| 37.8.5.                                                                                                                                                         | SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA                           |
| 37.8.6.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR)                                                 |
| 37.8.7.                                                                                                                                                         | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO                                                         |
| 37.8.9.                                                                                                                                                         | EXPLANTE O ELIMINACIÓN 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                                                      |
| 38.0.0.                                                                                                                                                         | TROMBECTOMÍA DE VASOS VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)                                                     |
| 38.0.1.                                                                                                                                                         | TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y TROMBÓLISIS 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                                                      |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 38.1.1.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA EN VASOS INTRACRANEALES                                       |
| 38.1.2.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                                   |
| 38.1.3.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                               |
| 38.1.4.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA DE AORTA                                                      |
| 38.1.5.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA EN VASOS TORÁCICOS                                            |
| 38.1.6.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES                                       |
| 38.1.8.                                                                                                                  | ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                            |
| 38.2.1.                                                                                                                  | BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO                                                     |
| 38.2.3.                                                                                                                  | PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (38.2.3.), salvo la subcategoría |                                                                               |
| 38.2.3.02 Prueba funcional en vasos espinales                                                                            |                                                                               |
| 38.3.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN O EMBOLIZACIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES DE VASOS INTRACRANEALES |
| 38.3.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                         |
| 38.3.3.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                     |
| 38.3.4.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA                                            |
| 38.3.5.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON O SIN ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES                            |
| 38.3.6.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES                             |
| 38.3.7.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES                                |
| 38.3.8.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                  |
| 38.3.9.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                     |
| 38.4.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                         |
| 38.4.3.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                     |
| 38.4.4.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL                                  |
| 38.4.5.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS                                  |
| 38.4.6.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES                             |
| 38.4.7.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES                                |
| 38.4.8.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                  |
| 38.4.9.                                                                                                                  | RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                     |
| 38.5.1.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES                      |
| 38.5.2.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO, LIGADURA O EMBOLIZACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO    |
| 38.5.3.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES              |
| 38.5.4.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES                           |
| 38.5.5.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS                           |
| 38.5.6.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES                      |
| 38.5.7.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES                    |
| 38.5.8.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES           |
| 38.5.9.                                                                                                                  | OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES             |
| 38.6.1.                                                                                                                  | TOMA DE INJERTO ARTERIAL                                                      |
| 38.6.2.                                                                                                                  | TOMA DE INJERTO VENOSO                                                        |
| 38.6.3.                                                                                                                  | ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS                                      |
| 38.6.4.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)                |
| 38.7.2.                                                                                                                  | LIGADURA DE VENA CAVA (INFERIOR) (SUPERIOR)                                   |
| 38.7.3.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA                                   |
| 38.8.7.                                                                                                                  | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES                            |
| 38.8.8.                                                                                                                  | LIGADURA O ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS PÉLVICAS                               |
| 38.8.9.                                                                                                                  | LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES                 |
| 38.9.0.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL                                              |
| 38.9.1.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO                                                |
| 38.9.2.                                                                                                                  | CATETERISMO DE VENA UMBILICAL                                                 |
| 38.9.3.                                                                                                                  | CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA                                            |
| 38.9.4.                                                                                                                  | DISECCIÓN VENOSA                                                              |
| 38.9.5.                                                                                                                  | CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL                                     |
| 38.9.9.                                                                                                                  | OTRA PUNCIÓN DE VENA                                                          |
| 39.0.1.                                                                                                                  | ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR                       |
| 39.0.2.                                                                                                                  | ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR                                      |
| 39.1.2.                                                                                                                  | DERIVACIÓN VENOSA EN CUELLO                                                   |
| 39.1.7.                                                                                                                  | DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL                                              |
| 39.2.0.                                                                                                                  | DERIVACIÓN O PUENTE VASCULAR EXTRACRANEAL-INTRACRANEANO                       |
| 39.2.2.                                                                                                                  | DERIVACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTÍDEA                                          |
| 39.2.4.                                                                                                                  | DERIVACIÓN AORTA-RENAL                                                        |
| 39.2.5.                                                                                                                  | DERIVACIÓN AORTA-ILÍACA-FEMORAL                                               |
| 39.2.6.                                                                                                                  | OTRAS DERIVACIONES VASCULARES INTRABDOMINALES O EXTRA-ANATÓMICAS              |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                                                             |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                           |
| 39.5.2. | OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA                                                                                            |
| 39.5.3. | CIERRE DE FÍSTULAS VASCULARES                                                                                           |
| 39.5.4. | OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)                                                                                         |
| 39.5.6. | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO                                                            |
| 39.5.7. | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE SINTÉTICO                                                            |
| 39.5.8. | REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO                                                      |
| 39.6.1. | CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA                                                        |
| 39.6.2. | HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA                                                            |
| 39.6.5. | OXIGENACIÓN EXTRACORPÓREA DE LA MEMBRANA [ECMO]                                                                         |
| 39.7.2. | EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO                                                                                 |
| 39.7.3. | EXPLORACIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES                                                                             |
| 39.7.4. | EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL                                                                                          |
| 39.7.5. | EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS                                                                                          |
| 39.7.6. | EXPLORACIÓN EN ARTERIAS ABDOMINALES                                                                                     |
| 39.7.7. | EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES                                                                                        |
| 39.7.8. | EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                                          |
| 39.7.9. | EXPLORACIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES                                                                             |
| 39.8.0. | RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO                                                                                 |
| 39.8.1. | IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO                                                |
| 39.9.0. | COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES                                                                         |
| 39.9.1. | LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)                                                              |
| 39.9.2. | INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)                                                               |
| 39.9.4. | SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO                                                                            |
| 39.9.5. | TERAPIAS DIALÍTICAS INTERMITENTES                                                                                       |
| 39.9.6. | PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)                                                                                  |
| 39.9.7. | PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)                                                                                              |
| 39.9.8. | TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS                                                                                           |
| 39.9.9. | OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS                                                                                        |
| 40.1.0. | BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA                                                                                  |
| 40.1.1. | BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA                                                                                         |
| 40.1.2. | BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA                                                                                               |
| 40.2.1. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO                                                             |
| 40.2.2. | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO                                                                                   |
| 40.2.3. | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR                                                                                    |
| 40.2.4. | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL                                                                                  |
| 40.2.5. | ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO                                                                                  |
| 40.2.6. | ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO                                                                                       |
| 40.3.0. | ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO |
| 40.4.0. | VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO                                                            |
| 40.4.4. | VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO [FUNCIONAL] DE CUELLO                                                                   |
| 40.5.1. | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR                                                                                    |
| 40.5.2. | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) TORÁCICO O MEDIASTINAL                                                  |
| 40.5.3. | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO                                                                            |
| 40.5.4. | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO PÉLVICO                                                                          |
| 40.5.5. | ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES                                                               |
| 40.5.6. | VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES                                                       |
| 40.6.3. | CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO                                                                                 |
| 40.6.4. | LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO                                                                                          |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 40.6.5. | DERIVACIÓN LINFOVENOSA                                                          |
| 40.6.6. | LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA                                       |
| 40.7.1. | ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS                                                 |
| 40.7.2. | LINFANGIORRAFÍA                                                                 |
| 40.7.3. | LINFANGIOPLASTIA                                                                |
| 40.7.4. | TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS                                              |
| 41.0.5. | TRASPLANTE AUTÓLOGO                                                             |
| 41.0.6. | TRASPLANTE ALOGÉNICO                                                            |
| 41.3.1. | BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA                                                          |
| 41.3.2. | BIOPSIAS DE BAZO                                                                |
| 41.4.1. | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ESPLÉNICO                                            |
| 41.4.2. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO                                  |
| 41.4.3. | ESPLENECTOMÍA PARCIAL                                                           |
| 41.4.4. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO                                           |
| 41.4.5. | ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO                                                      |
| 41.5.1. | ESPLENECTOMÍA TOTAL                                                             |
| 41.6.1. | ESPLENORRAFIA                                                                   |
| 41.9.1. | ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE                                            |
| 41.9.2. | INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA                                                        |
| 42.0.1. | DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA                                |
| 42.1.1. | ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL                                             |
| 42.2.0. | ESOFAGOSCOPIA                                                                   |
| 42.2.6. | BIOPSIA DE ESÓFAGO                                                              |
| 42.3.0. | DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO                                                    |
| 42.3.1. | DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO                                                    |
| 42.3.2. | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO                                          |
| 42.3.3. | ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO                              |
| 42.4.1. | ESOFAGECTOMÍA PARCIAL                                                           |
| 42.4.2. | ESOFAGECTOMÍA TOTAL                                                             |
| 42.5.1. | ESOFAGOESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL                               |
| 42.5.2. | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON ESTÓMAGO                             |
| 42.5.3. | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO  |
| 42.5.5. | RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON               |
| 42.5.8. | REPARACIÓN DE PERFORACIÓN O FÍSTULA ESOFÁGICA                                   |
| 42.7.1. | ESOFAGOTOMÍA CERVICAL                                                           |
| 42.7.2. | ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA                                         |
| 42.7.3. | ESOFAGOTOMÍA CON 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                                                           |
| 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. | MUCOSECTOMÍA 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    |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 43.8.4.                                                                                                                    | GASTRECTOMÍA VERTICAL                                                             |
| 43.8.5.                                                                                                                    | REINTERVENCIÓN GASTRECTOMÍA VERTICAL                                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (43.8.5.), salvo la subcategoría   |                                                                                   |
| 43.8.5.01 Reintervención o revisión de gastrectomía vertical [manga gástrica] vía abierta                                  |                                                                                   |
| 43.9.0.                                                                                                                    | GASTRECTOMÍA TOTAL O TOTAL RADICAL                                                |
| 43.9.1.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL                              |
| 43.9.2.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX                                      |
| 43.9.3.                                                                                                                    | ESOFAGOGASTRECTOMÍA                                                               |
| 44.0.1.                                                                                                                    | VAGOTOMÍA TRONCAL CON O SIN PILOROPLASTIA                                         |
| 44.0.2.                                                                                                                    | VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA                                              |
| 44.1.1.                                                                                                                    | GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL                                                       |
| 44.1.2.                                                                                                                    | GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                                        |
| 44.1.3.                                                                                                                    | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                                                        |
| 44.1.5.                                                                                                                    | BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO                                                      |
| 44.2.1.                                                                                                                    | DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN                                            |
| 44.2.2.                                                                                                                    | DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO O ANASTOMOSIS GASTROENTÉRICA                     |
| 44.2.4.                                                                                                                    | PILOROPLASTIAS                                                                    |
| 44.4.0.                                                                                                                    | SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA                  |
| 44.4.1.                                                                                                                    | SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA                                                         |
| 44.4.2.                                                                                                                    | SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL                                                         |
| 44.4.3.                                                                                                                    | CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)                           |
| 44.5.1.                                                                                                                    | REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA                           |
| 44.6.1.                                                                                                                    | SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]                            |
| 44.6.2.                                                                                                                    | CIERRE DE GASTROSTOMÍA                                                            |
| 44.6.3.                                                                                                                    | CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA                                                   |
| 44.6.4.                                                                                                                    | GASTROPEXIA                                                                       |
| 44.6.5.                                                                                                                    | ESOFAGOGASTROPLASTIA                                                              |
| 44.6.6.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA |
| 44.9.0.                                                                                                                    | ABLACIÓN DE LESIÓN GÁSTRICA                                                       |
| 44.9.1.                                                                                                                    | LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS                                                     |
| 44.9.2.                                                                                                                    | MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)                   |
| 44.9.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN O REVISIÓN DE DISPOSITIVO GÁSTRICO                                      |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (44.9.3.), salvo las subcategorías |                                                                                   |
| 44.9.3.03 Inserción de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) por laparoscopia                            |                                                                                   |
| 44.9.3.04 Revisión de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) vía abierta                                  |                                                                                   |
| 44.9.3.05 Revisión de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) por laparoscopia                             |                                                                                   |
| 44.9.3.06 Conversión de cirugía con dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) a otra cirugía vía abierta     |                                                                                   |
| 44.9.4.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO GÁSTRICO                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (44.9.4.), salvo la subcategoría   |                                                                                   |
| 44.9.4.02 Extracción de dispositivo perigástrico restrictivo (fijo o ajustable) vía abierta                                |                                                                                   |
| 44.9.5.                                                                                                                    | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO                |
| 44.9.6.                                                                                                                    | BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO                                             |
| 44.9.7.                                                                                                                    | DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA                                                       |
| 44.9.8.                                                                                                                    | REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (44.9.8.), salvo las subcategorías |                                                                                   |
| 44.9.8.03 Conversión de cirugía tipo baipás o derivación o puente gástrico a otra cirugía vía abierta                      |                                                                                   |
| 44.9.8.05 Reversión de baipás o derivación o puente gástrico vía abierta                                                   |                                                                                   |
| 45.0.0.                                                                                                                    | ENTEROTOMÍA                                                                       |
| 45.0.6.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO                                               |
| 45.1.1.                                                                                                                    | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO                                    |
| 45.1.2.                                                                                                                    | ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                     |
| 45.1.3.                                                                                                                    | OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO                                            |
| 45.1.5.                                                                                                                    | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO                                              |
| 45.2.1.                                                                                                                    | ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO                                     |
| 45.2.2.                                                                                                                    | ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL                      |
| 45.2.3.                                                                                                                    | COLONOSCOPIA                                                                      |
| 45.2.4.                                                                                                                    | SIGMOIDOSCOPIA                                                                    |
| 45.2.5.                                                                                                                    | BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA                                      |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 45.2.6.                                                                                                                  | BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO                                     |
| 45.3.0.                                                                                                                  | RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO                   |
| 45.3.1.                                                                                                                  | OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO                        |
| 45.3.3.                                                                                                                  | ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO    |
| 45.4.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO                        |
| 45.4.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO                     |
| 45.4.3.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO                            |
| 45.5.1.                                                                                                                  | AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO                            |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (45.5.1.), salvo la subcategoría |                                                                         |
| 45.5.1.02 Aislamiento de segmento de intestino delgado vía laparoscópica                                                 |                                                                         |
| 45.5.2.                                                                                                                  | AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO                             |
| 45.6.0.                                                                                                                  | RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO                              |
| 45.6.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO                     |
| 45.6.2.                                                                                                                  | OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO                             |
| 45.6.3.                                                                                                                  | RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO                                    |
| 45.6.4.                                                                                                                  | RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO                         |
| 45.6.5.                                                                                                                  | RESECCIÓN INTESTINAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (45.6.5.), salvo la subcategoría |                                                                         |
| 45.6.5.01 Resección intestinal total (obtención de órgano)                                                               |                                                                         |
| 45.7.0.                                                                                                                  | COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] |
| 45.7.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO                      |
| 45.7.2.                                                                                                                  | CECECTOMÍA                                                              |
| 45.7.3.                                                                                                                  | HEMICOLECTOMÍA DERECHA                                                  |
| 45.7.4.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO                                           |
| 45.7.5.                                                                                                                  | HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA                                                |
| 45.7.6.                                                                                                                  | SIGMOIDECTOMÍA                                                          |
| 45.8.1.                                                                                                                  | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA                          |
| 45.8.3.                                                                                                                  | COLECTOMÍA TOTAL                                                        |
| 45.8.4.                                                                                                                  | COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA 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                                                              |
| 46.3.2.                                                                                                                  | YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)                                   |
| 46.4.0.                                                                                                                  | REMODELACIÓN O REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL                         |
| 46.5.1.                                                                                                                  | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO                                   |
| 46.5.2.                                                                                                                  | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO                                    |
| 46.6.1.                                                                                                                  | FIJACIÓN DE INTESTINO DELGADO A PARED ABDOMINAL                         |
| 46.6.2.                                                                                                                  | PLICATURA INTESTINAL [OPERACIÓN DE NOBLE]                               |
| 46.6.3.                                                                                                                  | FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL                          |
| 46.7.0.                                                                                                                  | SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO                                           |
| 46.7.2.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO                                            |
| 46.7.4.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO                   |
| 46.7.6.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO                                   |
| 46.7.7.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA                                         |
| 46.7.8.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO                                      |
| 46.7.9.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO                                  |
| 46.8.0.                                                                                                                  | MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO                                 |
| 46.8.1.                                                                                                                  | DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL                                  |
| 46.8.5.                                                                                                                  | DILATACIÓN DEL INTESTINO                                                |
| 46.9.1.                                                                                                                  | MIOTOMÍA DEL COLON SIGMOIDEO                                            |
| 46.9.2.                                                                                                                  | MIOTOMÍA DE OTRAS PARTES DEL COLON                                      |
| 46.9.4.                                                                                                                  | REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL                                |
| 46.9.5.                                                                                                                  | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO                                    |
| 46.9.6.                                                                                                                  | PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO                                     |
| 46.9.7.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS                  |
| 47.1.1.                                                                                                                  | APENDICECTOMÍA                                                          |
| 47.2.0.                                                                                                                  | APENDICOSTOMÍA                                                          |
| 48.0.1.                                                                                                                  | PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL                                   |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| 48.2.1. | PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS TRANSABDOMINALES                        |
| 48.2.2. | PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL            |
| 48.2.3. | PROCTOSIGMOIDOSCOPIAS                                         |
| 48.2.4. | BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE             |
| 48.2.5. | BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE                           |
| 48.2.6. | BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL                                 |
| 48.2.7. | MANOMETRÍAS RECTALES                                          |
| 48.3.1. | ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL                   |
| 48.3.8. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO                         |
| 48.5.0. | PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL O TRANS-SACRO                  |
| 48.5.4. | PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL                   |
| 48.6.2. | RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA         |
| 48.6.5. | RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL                        |
| 48.6.7. | RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL VÍA TRANS-ANAL             |
| 48.6.8. | RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN                            |
| 48.7.1. | SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]                  |
| 48.7.3. | FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA                           |
| 48.7.5. | PROCTOPEXIA ABDOMINAL                                         |
| 48.7.6. | OTRA PROCTOPEXIA                                              |
| 48.7.7. | DESCENSO RECTAL                                               |
| 48.7.9. | OTRA REPARACIÓN DE RECTO                                      |
| 48.8.1. | INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL                                |
| 48.8.2. | ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIRRECTAL                       |
| 48.9.0. | PLASTIAS EN PERINÉ                                            |
| 48.9.1. | INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL                                  |
| 48.9.2. | MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL                                        |
| 48.9.3. | REPARACIONES DE FÍSTULA PERIRRECTAL                           |
| 48.9.4. | DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO                  |
| 48.9.5. | CORRECCIÓN DE LA EXTROFIA DE CLOACA                           |
| 48.9.6. | CORRECCIÓN DE LA CLOACA                                       |
| 49.0.1. | DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL                            |
| 49.0.2. | DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL                                 |
| 49.0.4. | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL                                   |
| 49.2.1. | ANOSCOPIA                                                     |
| 49.2.2. | BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL                                    |
| 49.2.3. | BIOPSIA DE ANO                                                |
| 49.2.4. | ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA EN PERINÉ                              |
| 49.2.5. | EVALUACIÓN ANATÓMICA O FUNCIONAL DE LA CLOACA                 |
| 49.4.0. | HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORROIDOPEXIA                           |
| 49.4.2. | INYECCIONES (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES                       |
| 49.4.3. | CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES                                  |
| 49.4.4. | ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA                       |
| 49.4.7. | EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS                         |
| 49.5.0. | ESFINTEROTOMÍA ANAL                                           |
| 49.7.1. | SUTURA DE LESIONES EN ANO                                     |
| 49.7.2. | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO                            |
| 49.7.3. | CIERRE DE FÍSTULA ANAL                                        |
| 49.7.4. | TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO                          |
| 49.7.5. | PLASTIA DE ANO                                                |
| 49.7.6. | REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO                       |
| 49.9.1. | INCISIÓN DE TABIQUE ANAL                                      |
| 49.9.2. | INSERCIÓN SUBCUTÁNEA DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO            |
| 49.9.3. | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ESFÍNTER ANAL           |
| 49.9.4. | REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL                                    |
| 49.9.5. | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO                  |
| 49.9.6. | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE                                |
| 50.0.1. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN       |
| 50.1.0. | BIOPSIA DE HÍGADO                                             |
| 50.2.0. | RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO                         |
| 50.2.1. | DRENAJE DE LESIÓN DE HÍGADO                                   |
| 50.2.2. | HEPATECTOMÍA PARCIAL                                          |
| 50.2.4. | OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO                 |
| 50.4.0. | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO |
| 50.4.1. | HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 50.5.1.                                                                                                                  | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO                              |
| 50.5.2.                                                                                                                  | TRASPLANTE AUXILIAR DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO                              |
| 50.5.3.                                                                                                                  | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO                            |
| 50.5.4.                                                                                                                  | TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO CON CIRUGÍA DE BANCO                            |
| 50.6.1.                                                                                                                  | SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA                                                       |
| 50.9.1.                                                                                                                  | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO                                                 |
| 50.9.2.                                                                                                                  | ASISTENCIA HEPÁTICA EXTRACORPÓREA                                               |
| 50.9.3.                                                                                                                  | PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO                                                  |
| 50.9.4.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO                                    |
| 51.0.0.                                                                                                                  | COLECISTOSTOMÍA                                                                 |
| 51.0.1.                                                                                                                  | HEPATICOTOMÍA O HEPATICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS             |
| 51.0.3.                                                                                                                  | DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS                |
| 51.1.0.                                                                                                                  | COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]                           |
| 51.1.1.                                                                                                                  | COLANGIOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CRE]                                     |
| 51.1.5.                                                                                                                  | MEDICIÓN DE LA PRESIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI                                     |
| 51.1.6.                                                                                                                  | COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA                                                  |
| 51.1.7.                                                                                                                  | BIOPSIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES                                            |
| 51.2.1.                                                                                                                  | COLECISTECTOMÍA                                                                 |
| 51.2.2.                                                                                                                  | FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA      |
| 51.2.3.                                                                                                                  | LITOTRIPSIA BILIAR                                                              |
| 51.2.5.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO                                               |
| 51.2.6.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES                          |
| 51.3.2.                                                                                                                  | ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO                                      |
| 51.3.6.                                                                                                                  | COLEDOCODUODENOSTOMÍA                                                           |
| 51.3.7.                                                                                                                  | HEPATICOYEYUNOSTOMÍA                                                            |
| 51.4.0.                                                                                                                  | EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES                                                    |
| 51.4.3.                                                                                                                  | RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES                                                 |
| 51.4.4.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO                                              |
| 51.6.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO)                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (51.6.1.), salvo la subcategoría |                                                                                 |
| 51.6.1.01 Escisión de conducto cístico remanente (muñón cístico) vía abierta                                             |                                                                                 |
| 51.6.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMÍA) CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO   |
| 51.6.4.                                                                                                                  | ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES                             |
| 51.7.1.                                                                                                                  | SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO                                                       |
| 51.7.2.                                                                                                                  | COLEDOCOPLASTIA                                                                 |
| 51.7.3.                                                                                                                  | RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES                                                 |
| 51.8.1.                                                                                                                  | DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI                                                 |
| 51.8.3.                                                                                                                  | ESFINTEROPLASTIA                                                                |
| 51.8.4.                                                                                                                  | DILATACIÓN DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR                                         |
| 51.8.5.                                                                                                                  | ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA                                       |
| 51.8.6.                                                                                                                  | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR                             |
| 51.8.8.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR                             |
| 51.8.9.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR                                          |
| 51.9.1.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR                                         |
| 51.9.3.                                                                                                                  | CIERRE DE FÍSTULA BILIAR                                                        |
| 51.9.4.                                                                                                                  | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES                                    |
| 51.9.5.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR                                         |
| 51.9.6.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES                              |
| 51.9.7.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR                                                     |
| 52.0.1.                                                                                                                  | DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS                                                |
| 52.0.2.                                                                                                                  | MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS                                         |
| 52.1.0.                                                                                                                  | BIOPSIAS DE PÁNCREAS                                                            |
| 52.1.4.                                                                                                                  | BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO                              |
| 52.2.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS                                        |
| 52.3.1.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS                                        |
| 52.3.2.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREÁTICO |
| 52.4.0.                                                                                                                  | DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO                                     |
| 52.4.1.                                                                                                                  | DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO                         |
| 52.4.4.                                                                                                                  | DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA                     |
| 52.5.0.                                                                                                                  | PANCREATECTOMÍA CENTRAL                                                         |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 52.5.1.                                                                                                                    | PANCREATECTOMÍA PROXIMAL                                                         |
| 52.5.2.                                                                                                                    | PANCREATECTOMÍA DISTAL                                                           |
| 52.5.3.                                                                                                                    | PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL                                                         |
| 52.6.1.                                                                                                                    | PANCREATECTOMÍA TOTAL                                                            |
| 52.6.2.                                                                                                                    | PANCREATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO)                                     |
| 52.7.1.                                                                                                                    | PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL                                                   |
| 52.7.2.                                                                                                                    | PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL                                                |
| 52.8.0.                                                                                                                    | TRASPLANTE PANCREÁTICO                                                           |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (52.8.0.), salvo la subcategoría   |                                                                                  |
| 52.8.0.02 Trasplante parcial de páncreas                                                                                   |                                                                                  |
| 52.9.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO |
| 52.9.4.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO                      |
| 52.9.5.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE PÁNCREAS                                                           |
| 52.9.6.                                                                                                                    | ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS                                                         |
| 52.9.8.                                                                                                                    | DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO                                      |
| 53.0.0.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL                                                 |
| 53.0.3.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA                                                |
| 53.0.4.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA                                                |
| 53.0.6.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL                                         |
| 53.1.0.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL                                                  |
| 53.1.5.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA                                      |
| 53.1.6.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA                                      |
| 53.1.7.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL                                          |
| 53.4.0.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA UMBILICAL                                                           |
| 53.4.1.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA                                               |
| 53.4.3.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA                                               |
| 53.5.0.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA                        |
| 53.5.1.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)                                    |
| 53.5.2.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA                                                 |
| 53.5.3.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA                                     |
| 53.6.0.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA LUMBAR                                                              |
| 53.6.1.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA OBTURADORA                                                          |
| 53.6.2.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA                                                          |
| 53.6.3.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA PERINEAL                                                            |
| 53.6.5.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA                                                  |
| 53.6.6.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA                                              |
| 53.6.7.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA                                                |
| 53.6.8.                                                                                                                    | HERNIORRAFIA PARAESTOMAL O SEMILUNAR [SPIEGEL]                                   |
| 53.6.9.                                                                                                                    | OTRAS HERNIORRAFIAS PARAESTOMAL ENCARCELADA O SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA    |
| 53.7.0.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA                                               |
| 53.7.3.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA O REPRODUCIDA                     |
| 53.7.4.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI]                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (53.7.4.), salvo las subcategorías |                                                                                  |
| 53.7.4.01 Reparación de hernia paraesternal [morgagni] vía abierta                                                         |                                                                                  |
| 53.7.4.02 Reparación de hernia paraesternal [morgagni] vía toracoscópica                                                   |                                                                                  |
| 54.0.0.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN                                                  |
| 54.0.1.                                                                                                                    | LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN                                                |
| 54.1.1.                                                                                                                    | LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA                                          |
| 54.1.5.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL                                      |
| 54.1.6.                                                                                                                    | RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLÓN 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                       |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 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 EPIPLÓN 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 DISRUPCIÓN POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)      |
| 54.6.2. | CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN                      |
| 54.7.0. | CORRECCIÓN PARCIAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)                      |
| 54.7.1. | CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)                        |
| 54.7.2. | CORRECCIÓN DE ONFALOCELE                                                         |
| 54.7.4. | REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]                                        |
| 54.7.5. | PLASTIA DE PARED ABDOMINAL                                                       |
| 54.7.6. | RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL                                    |
| 54.7.7. | CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO                         |
| 54.9.0. | INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL                                         |
| 54.9.2. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL                            |
| 54.9.3. | CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL                                            |
| 54.9.5. | INCISIÓN DE PERITONEO                                                            |
| 54.9.6. | INYECCIÓN DE AIRE EN CAVIDAD PERITONEAL                                          |
| 54.9.7. | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL         |
| 54.9.8. | DIÁLISIS PERITONEAL                                                              |
| 55.0.1. | NEFROTOMÍA                                                                       |
| 55.0.2. | NEFROSTOMÍAS                                                                     |
| 55.1.1. | PIELOTOMÍA                                                                       |
| 55.1.2. | PIELOSTOMÍA                                                                      |
| 55.2.1. | NEFROSCOPIA                                                                      |
| 55.2.2. | PIELOSCOPIA                                                                      |
| 55.2.6. | BIOPSIA DE RIÑÓN O TEJIDOS PERIRRENALES                                          |
| 55.3.1. | ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL                                        |
| 55.4.0. | NEFRECTOMÍA PARCIAL                                                              |
| 55.4.1. | HEMINEFRECTOMÍA                                                                  |
| 55.5.1. | NEFROURETERECTOMÍA                                                               |
| 55.5.2. | NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO                                            |
| 55.5.3. | REMOCIÓN DE RIÑÓN TRASPLANTADO O RECHAZADO                                       |
| 55.5.6. | NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)                                            |
| 55.5.7. | NEFRECTOMÍA RADICAL                                                              |
| 55.6.1. | AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN                                                          |
| 55.6.2. | TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE                                                   |
| 55.7.0. | NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN ECTÓPICO (FLOTANTE)                   |
| 55.8.1. | NEFRORRAFIA                                                                      |
| 55.8.2. | CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA                                                   |
| 55.8.3. | CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL                                   |
| 55.8.5. | SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA                                              |
| 55.8.6. | ANASTOMOSIS DE RIÑÓN                                                             |
| 55.8.7. | CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA) |
| 55.8.8. | LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS                                               |
| 55.9.1. | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN                                               |
| 55.9.2. | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL                                    |
| 55.9.3. | REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA                                              |
| 55.9.4. | REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA                                              |
| 55.9.5. | PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN                                                         |
| 55.9.6. | OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN                              |
| 56.1.1. | MEATOTOMÍA URETERAL                                                              |
| 56.2.1. | EXPLORACIÓN DE URÉTER                                                            |
| 56.3.1. | URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA                                               |
| 56.3.3. | BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER                            |
| 56.3.4. | BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER                                                        |
| 56.3.5. | ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA                                    |
| 56.4.1. | URETERECTOMÍA PARCIAL                                                            |
| 56.4.2. | URETERECTOMÍA TOTAL                                                              |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------------|
| 56.5.1. | FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER            |
| 56.5.2. | FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER         |
| 56.5.3. | APENDICOVESICOSTOMÍA CUTÁNEA                                      |
| 56.5.4. | OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO                            |
| 56.5.6. | URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS                                     |
| 56.5.7. | OTRAS DERIVACIONES URINARIAS                                      |
| 56.5.9. | REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL                        |
| 56.6.0. | URETEROSTOMÍA CUTANEA                                             |
| 56.6.2. | REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA                                 |
| 56.7.4. | URETERONEOCISTOSTOMÍA                                             |
| 56.7.5. | TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA                                        |
| 56.8.2. | SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA                    |
| 56.8.3. | CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)                  |
| 56.8.4. | CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER                                |
| 56.8.7. | URETEROPLASTIA                                                    |
| 56.8.9. | OTRAS REPARACIONES DE URÉTER                                      |
| 56.9.0. | DILATACIÓN URETERAL                                               |
| 56.9.1. | LIGADURA DE URÉTER                                                |
| 56.9.8. | INFILTRACIÓN O INYECCIÓN PARAURETERAL                             |
| 57.0.1. | DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN                                    |
| 57.0.5. | HEMOSTASIA VESICAL O CONTROL DE HEMORRAGIA                        |
| 57.1.1. | CISTOTOMÍA                                                        |
| 57.1.2. | CISTOSTOMÍA                                                       |
| 57.2.1. | OTRA VESICOSTOMÍA                                                 |
| 57.2.2. | REVISIÓN DE VESICOSTOMÍA                                          |
| 57.3.1. | CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA (CISTOSTOMÍA)                      |
| 57.3.2. | OTRA CISTOSCOPIA                                                  |
| 57.3.3. | BIOPSIA DE VEJIGA                                                 |
| 57.3.4. | BIOPSIA DE VEJIGA VÍA ABIERTA                                     |
| 57.3.5. | BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL                                     |
| 57.4.1. | ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES     |
| 57.4.2. | OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL  |
| 57.5.1. | RESECCIÓN DE URACO                                                |
| 57.5.2. | ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL       |
| 57.6.0. | CISTECTOMÍA PARCIAL                                               |
| 57.7.3. | CISTECTOMÍA TOTAL O RADICAL                                       |
| 57.8.1. | SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]                        |
| 57.8.2. | CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA                              |
| 57.8.3. | REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL                           |
| 57.8.4. | REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA                              |
| 57.8.5. | CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL                    |
| 57.8.6. | REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL                                    |
| 57.8.7. | RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA                                          |
| 57.8.8. | OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA                                        |
| 57.8.9. | OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA                                         |
| 57.9.1. | ESFINTEROTOMÍA VESICAL                                            |
| 57.9.2. | DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL                                      |
| 57.9.4. | INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)                     |
| 57.9.5. | REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)                     |
| 57.9.9. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO |
| 58.0.0. | URETROTOMÍA                                                       |
| 58.0.1. | 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 URETROSTOMÍA                                            |
| 58.4.3. | CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA                                  |
| 58.4.4. | REANASTOMOSIS DE URETRA                                           |
| 58.4.5. | REPARACIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS                            |
| 58.4.6. | OTRA RECONSTRUCCIÓN EN URETRA                                     |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 58.4.7.                                                                                                                  | MEATOPLASTIA URETRAL                                                                           |
| 58.4.9.                                                                                                                  | OTRA CORRECCIÓN EN URETRA                                                                      |
| 58.5.0.                                                                                                                  | URETROLISIS                                                                                    |
| 58.6.1.                                                                                                                  | DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA                                                           |
| 58.6.2.                                                                                                                  | DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL                                                              |
| 58.6.3.                                                                                                                  | DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO                                                                |
| 58.8.2.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO EN URETRA                                                      |
| 58.9.1.                                                                                                                  | INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL                                                                 |
| 58.9.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL                                                                 |
| 58.9.3.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA                                          |
| 58.9.4.                                                                                                                  | RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (58.9.4.), salvo la subcategoría |                                                                                                |
| 58.9.4.05                                                                                                                | Retiro de aparato de esfínter urinario inflable vía laparoscópica                              |
| 58.9.5.                                                                                                                  | REVISIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO PARA CONTINENCIA URINARIA                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (58.9.5.), salvo la subcategoría |                                                                                                |
| 58.9.5.01                                                                                                                | Revisión o sustitución quirúrgica de dispositivo de esfínter urinario artificial vía abdominal |
| 59.0.1.                                                                                                                  | EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL                                                                    |
| 59.0.2.                                                                                                                  | URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER                                      |
| 59.0.3.                                                                                                                  | OTRAS LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES                                       |
| 59.0.4.                                                                                                                  | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIURETERAL                                              |
| 59.0.5.                                                                                                                  | DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL                                                          |
| 59.1.1.                                                                                                                  | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES                                                |
| 59.1.9.                                                                                                                  | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL                                                            |
| 59.2.0.                                                                                                                  | LITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN                                              |
| 59.2.1.                                                                                                                  | LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER                                            |
| 59.2.2.                                                                                                                  | LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA                                            |
| 59.2.3.                                                                                                                  | LITOTOMÍAS O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA                                            |
| 59.2.4.                                                                                                                  | LITOTRICIAS URINARIAS                                                                          |
| 59.3.1.                                                                                                                  | PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL                                                               |
| 59.5.1.                                                                                                                  | SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA                                                                 |
| 59.6.1.                                                                                                                  | SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL                                                           |
| 59.7.1.                                                                                                                  | PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL                                                   |
| 59.7.2.                                                                                                                  | INYECCIONES EN VEJIGA, CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL                                           |
| 59.7.9.                                                                                                                  | OTRAS URETROPEXIAS                                                                             |
| 59.8.0.                                                                                                                  | CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO                                         |
| 59.9.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL                                                    |
| 59.9.3.                                                                                                                  | REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE URETEROSTOMÍA                                                     |
| 59.9.4.                                                                                                                  | REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA                                                       |
| 60.0.1.                                                                                                                  | DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA                                                                |
| 60.0.2.                                                                                                                  | PROSTATOLITOTOMÍA                                                                              |
| 60.1.1.                                                                                                                  | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA                                               |
| 60.1.2.                                                                                                                  | BIOPSIAS DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA                                                               |
| 60.1.3.                                                                                                                  | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA                   |
| 60.1.4.                                                                                                                  | BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES                                                         |
| 60.1.5.                                                                                                                  | BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO                                                               |
| 60.2.0.                                                                                                                  | ADENOMECTOMÍAS O PROSTATECTOMÍAS TRANSURETRALES                                                |
| 60.2.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN TRANSURETRAL DE CONDUCTOS EYACULADORES                                               |
| 60.5.1.                                                                                                                  | PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]                                                |
| 60.7.1.                                                                                                                  | ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES                                     |
| 60.7.2.                                                                                                                  | VESICULOTOMÍA SEMINAL                                                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (60.7.2.), salvo la subcategoría |                                                                                                |
| 60.7.2.12                                                                                                                | Vesiculotomía seminal bilateral por laparoscopia                                               |
| 60.7.3.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES                                                                |
| 60.8.1.                                                                                                                  | INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO                                                              |
| 60.8.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO                                                              |
| 60.9.0.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS PERIPROSTÁTICOS                                                           |
| 60.9.1.                                                                                                                  | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA                                                              |
| 60.9.3.                                                                                                                  | REPARACIÓN O PLASTIA EN PRÓSTATA                                                               |
| 60.9.4.                                                                                                                  | CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA                                              |
| 60.9.5.                                                                                                                  | COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO TRANSURETRAL EN URETRA PROSTÁTICA                                    |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|
| 61.0.1. | INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO |
| 61.1.1. | BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS                                    |
| 61.2.1. | ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)                              |
| 61.3.1. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO                                 |
| 61.3.4. | ESCROTECTOMÍA                                                            |
| 61.4.1. | SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS                       |
| 61.4.2. | FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO                                                |
| 61.4.9. | OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS                         |
| 61.9.1. | ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL                                  |
| 61.9.2. | ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TÚNICA VAGINALIS DISTINTAS A HIDROCELE  |
| 62.0.1. | DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO                                        |
| 62.1.1. | BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO                        |
| 62.1.2. | BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO                                             |
| 62.1.9. | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TESTÍCULO                        |
| 62.2.1. | RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR                                           |
| 62.3.0. | ORQUIECTOMÍA                                                             |
| 62.5.1. | ORQUIDOPEXIAS SIMPLES                                                    |
| 62.5.2. | OTRAS ORQUIDOPEXIAS                                                      |
| 62.6.1. | ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO                                      |
| 62.7.1. | IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO        |
| 62.9.1. | ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO                                                  |
| 62.9.3. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO                               |
| 63.0.1. | BIOPSIA DE EPIDÍDIMO                                                     |
| 63.0.2. | BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                            |
| 63.0.3. | BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE                                            |
| 63.1.0. | LIGADURA DE VENA ESPERMÁTICA                                             |
| 63.1.2. | OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA                                |
| 63.1.3. | HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                    |
| 63.2.1. | ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO                     |
| 63.3.2. | RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO                            |
| 63.4.0. | EPIDIDIMECTOMÍA SIN ORQUIDECTOMÍA                                        |
| 63.5.1. | SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO                   |
| 63.5.2. | REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO                     |
| 63.6.1. | VASOSTOMÍA                                                               |
| 63.7.1. | LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE                                 |
| 63.7.2. | LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                           |
| 63.7.3. | VASECTOMÍA                                                               |
| 63.8.1. | SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO                   |
| 63.8.2. | RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO (VASO-VASOSTOMÍA)       |
| 63.8.3. | EPIDIDIMOVASOSTOMÍA                                                      |
| 63.9.0. | ASPIRACIÓN DE EPIDÍDIMO                                                  |
| 63.9.1. | ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE                                              |
| 63.9.2. | INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE                        |
| 63.9.3. | INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO                                 |
| 63.9.6. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO           |
| 64.0.0. | CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO                           |
| 64.1.1. | BIOPSIA DE PENE                                                          |
| 64.1.2. | ENDOSCOPIAS DE URETRA PENEANA                                            |
| 64.2.1. | FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE                                  |
| 64.3.1. | AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PENECTOMÍA PARCIAL]                         |
| 64.3.2. | AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PENECTOMÍA TOTAL]                             |
| 64.4.1. | SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE                                    |
| 64.4.2. | LIBERACIÓN DE CORDEE                                                     |
| 64.4.3. | CONSTRUCCIÓN DE PENE                                                     |
| 64.4.4. | RECONSTRUCCIÓN PENEANA                                                   |
| 64.4.5. | REIMPLANTE DE PENE                                                       |
| 64.4.6. | TRASPLANTE DEL PENE                                                      |
| 64.4.9. | OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE                                    |
| 64.5.0. | PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL                                  |
| 64.6.0. | CIRUGÍA DE LOS GENITALES AMBIGUOS                                        |
| 64.6.1. | BIOPSIAS EN GENITALES AMBIGUOS                                           |
| 64.9.1. | CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO                                       |
| 64.9.3. | SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS                                  |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 64.9.5. | INSERCIÓN O REEMPLAZO DE PRÓTESIS INTERNA DE PENE NO INFLABLE (RÍGIDA Y SEMIRRÍGIDA) |
| 64.9.6. | RETIRO DE PRÓTESIS PENEANA                                                           |
| 64.9.7. | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE                                 |
| 64.9.8. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE                                                         |
| 65.1.2. | BIOPSIA EN OVARIO                                                                    |
| 65.2.1. | CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO                                          |
| 65.2.2. | RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO                                                          |
| 65.2.3. | RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO                                                         |
| 65.2.4. | PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO                                                |
| 65.2.7. | FULGURACIÓN EN OVARIO                                                                |
| 65.2.8. | RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO                 |
| 65.2.9. | ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO                         |
| 65.3.1. | OOFORECTOMÍA UNILATERAL                                                              |
| 65.5.1. | OOFORECTOMÍA BILATERAL                                                               |
| 65.7.0. | OFOROPLASTIA                                                                         |
| 65.7.8. | OOFOROPEXIA                                                                          |
| 65.9.1. | ASPIRACIÓN DE OVARIO                                                                 |
| 65.9.3. | ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA                               |
| 65.9.5. | LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO                                                      |
| 66.0.2. | SALPINGOSTOMÍA                                                                       |
| 66.1.1. | BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO                                                        |
| 66.2.1. | ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA                                       |
| 66.2.2. | ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO                                   |
| 66.4.0. | SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL                                                      |
| 66.5.0. | SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL                                                       |
| 66.6.1. | ESCISIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO                                              |
| 66.6.2. | RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX                                                   |
| 66.7.1. | SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO                                  |
| 66.7.3. | SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)                |
| 66.7.4. | SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)                |
| 66.7.6. | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO                              |
| 66.7.9. | SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)                                                     |
| 66.9.1. | SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL                                                     |
| 66.9.2. | SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL                                                      |
| 66.9.4. | PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO                               |
| 66.9.7. | ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO                                               |
| 66.9.9. | LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO                     |
| 67.0.1. | DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL                                              |
| 67.1.2. | BIOPSIA DE CUELLO UTERINO                                                            |
| 67.2.0. | CONIZACIÓN                                                                           |
| 67.3.1. | RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUELLO UTERINO                                                |
| 67.3.2. | ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CUELLO UTERINO                                        |
| 67.4.0. | AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO                                                        |
| 67.4.1. | ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL                                   |
| 67.4.5. | TRAQUELECTOMÍA RADICAL                                                               |
| 67.5.1. | CERCLAJE DE ISTMO UTERINO                                                            |
| 67.6.1. | SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]                           |
| 67.6.2. | CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]                                     |
| 67.6.9. | OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]                             |
| 68.0.1. | HISTEROTOMÍAS                                                                        |
| 68.1.1. | BIOPSIAS DE ÚTERO                                                                    |
| 68.1.2. | HISTEROSCOPIAS                                                                       |
| 68.2.1. | SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES                                                   |
| 68.2.2. | INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO                                     |
| 68.2.3. | RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL                                                      |
| 68.2.4. | MIOMECTOMÍA UTERINA                                                                  |
| 68.2.5. | ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA                                               |
| 68.3.1. | HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL                                               |
| 68.4.0. | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL                                                        |
| 68.4.1. | HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA                                               |
| 68.5.1. | HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO                              |
| 68.6.0. | HISTERECTOMÍA RADICAL                                                                |
| 68.6.1. | HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA                                                     |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 68.7.0. | HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL                                                     |
| 68.8.1. | EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL                                         |
| 68.8.2. | EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR                                                     |
| 68.8.3. | EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR                                                    |
| 69.0.1. | LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO                            |
| 69.1.1. | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE                 |
| 69.1.2. | RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE     |
| 69.1.3. | SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL                    |
| 69.1.9. | OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE    |
| 69.2.1. | PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN                                                   |
| 69.2.2. | OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS                                                       |
| 69.4.1. | SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO                                          |
| 69.4.2. | CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO                                                        |
| 69.4.3. | REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE                                                       |
| 69.4.9. | OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO                                                           |
| 69.7.1. | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO                              |
| 69.8.0. | EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAUTERINOS                                      |
| 69.9.1. | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO O CÉRVIX O VAGINA |
| 69.9.6. | RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO                                  |
| 69.9.7. | RETIRO DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN CUELLO UTERINO                          |
| 70.0.1. | COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS                                                     |
| 70.1.2. | CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA                                                           |
| 70.1.3. | LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA                          |
| 70.1.4. | OTRAS VAGINOTOMÍAS                                                                |
| 70.2.1. | VAGINOSCOPIAS                                                                     |
| 70.2.2. | COLPOSCOPIAS                                                                      |
| 70.2.4. | BIOPSIAS DE VAGINA                                                                |
| 70.3.1. | HIMENECTOMÍA O HIMENOTOMÍA                                                        |
| 70.3.3. | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN VAGINA                                 |
| 70.4.0. | OBLITERACIÓN O ESCISIÓN DE VAGINA                                                 |
| 70.4.2. | VAGINECTOMÍA RADICAL                                                              |
| 70.5.1. | CORRECCIÓN DE CISTOCELE                                                           |
| 70.5.2. | CORRECCIÓN DE RECTOCELE                                                           |
| 70.5.3. | CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE                                           |
| 70.6.0. | RECONSTRUCCIONES DE VAGINA                                                        |
| 70.6.1. | CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA                    |
| 70.7.1. | SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA                                         |
| 70.7.2. | CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)                                   |
| 70.7.3. | CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL                                               |
| 70.7.4. | CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES                                   |
| 70.7.5. | CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES                                            |
| 70.7.6. | HIMENORRAFIA O HIMENOPLASTIA                                                      |
| 70.7.7. | SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)                              |
| 70.7.9. | OTRAS CORRECCIONES DE LA VAGINA                                                   |
| 70.9.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA                              |
| 70.9.2. | OTROS PROCEDIMIENTOS EN VAGINA                                                    |
| 71.0.1. | LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA                                                     |
| 71.0.9. | OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ                                                |
| 71.1.0. | VULVOSCOPIAS                                                                      |
| 71.1.1. | BIOPSIA EN VULVA                                                                  |
| 71.1.3. | BIOPSIA DE PERINÉ                                                                 |
| 71.2.0. | DRENAJE DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN                                             |
| 71.2.4. | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN                                  |
| 71.3.1. | RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA GLÁNDULA DE SKENE                                      |
| 71.3.4. | RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL                                                |
| 71.3.5. | RESECCIÓN DE LESIONES VULVO-PERINEALES                                            |
| 71.4.0. | RESECCIÓN DE CLÍTORIS                                                             |
| 71.5.0. | VULVECTOMÍAS                                                                      |
| 71.7.2. | CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ                                           |
| 71.7.3. | DRENAJE DE COLECCIONES VULVOPERINEAL                                              |
| 71.7.9. | OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ                                   |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 71.8.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ                                                    |
| 71.8.2.                                                                                                                    | REPARACIONES 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                                                                                      |
| 75.3.5.                                                                                                                    | BIOPSIA DE VELLOCIDAD CORIAL                                                                      |
| 75.3.6.                                                                                                                    | CORDOCENTESIS                                                                                     |
| 75.3.7.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS INTRAUTERINOS EN FETO                                                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (75.3.7.), salvo las subcategorías |                                                                                                   |
| 75.3.7.06 Ventriculocentesis vía percutánea                                                                                |                                                                                                   |
| 75.3.7.07 Ventriculocentesis por fetoscopia                                                                                |                                                                                                   |
| 75.3.7.08 Derivación ventriculoamniótica vía percutánea                                                                    |                                                                                                   |
| 75.3.7.09 Derivación ventriculoamniótica vía endoscópica (fetoscopia)                                                      |                                                                                                   |
| 75.3.7.12 Resección de lesión o tumor cervical en feto por laparotomía                                                     |                                                                                                   |
| 75.3.7.16 Resección de lesión o tumor torácico en feto por laparotomía                                                     |                                                                                                   |
| 75.3.7.21 Atrioseptostomía cardíaca en feto                                                                                |                                                                                                   |
| 75.3.7.27 Cistoscopia fetal                                                                                                |                                                                                                   |
| 75.3.7.28 Resección o ablación de valvas uretrales posteriores por cistoscopia fetal                                       |                                                                                                   |
| 75.3.7.29 Ligadura de cordón umbilical intrauterino vía percutánea                                                         |                                                                                                   |
| 75.3.7.31 Resección de lesión o tumor abdominal o pélvico en feto por laparotomía                                          |                                                                                                   |
| 75.3.8.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN PLACENTA                                                                        |
| 75.3.9.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS EN MEMBRANA                                                                        |
| 75.4.1.                                                                                                                    | REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA                                           |
| 75.5.0.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]                               |
| 75.6.1.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA       |
| 75.6.2.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL |
| 75.6.9.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS                                                      |
| 75.8.0.                                                                                                                    | COMPRESIÓN HEMOSTÁTICA                                                                            |
| 75.9.1.                                                                                                                    | DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN                                            |
| 75.9.4.                                                                                                                    | CORRECCIÓN O REPOSICIÓN 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.                                                                                                                    | MANDIBULECTOMÍA 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.                                                                                                                    | REMODELACIÓN DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR                                            |
| 76.6.1.                                                                                                                    | OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR                                              |
| 76.6.2.                                                                                                                    | OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR                                              |
| 76.6.3.                                                                                                                    | OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDÍBULA                                                  |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 76.6.4.                                                                                                                  | OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA                                                                                 |
| 76.6.5.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR                                                                      |
| 76.6.6.                                                                                                                  | OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR                                                                            |
| 76.6.7.                                                                                                                  | GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)                                          |
| 76.6.9.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL                                                                                       |
| 76.7.2.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMÁTICA                                                                      |
| 76.7.3.                                                                                                                  | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR                                                                                 |
| 76.7.4.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR                                                                                 |
| 76.7.5.                                                                                                                  | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR                                                                              |
| 76.7.6.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR                                                                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (76.7.6.), salvo la subcategoría |                                                                                                                       |
| 76.7.6.05 Reducción de fractura condilar con fijación interna vía endoscópica                                            |                                                                                                                       |
| 76.7.7.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR                                                                                |
| 76.7.8.                                                                                                                  | OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL                                                                             |
| 76.7.9.                                                                                                                  | OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL                                                                             |
| 76.8.0.                                                                                                                  | FIJACIÓN INTERMAXILAR [CERCLAJE] INTER O INTRA MAXILAR                                                                |
| 76.8.1.                                                                                                                  | INJERTOS ÓSEOS EN HUESO FACIAL                                                                                        |
| 76.8.2.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL                                                                       |
| 76.8.3.                                                                                                                  | REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR                                                                       |
| 76.8.4.                                                                                                                  | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR                                                                       |
| 76.8.5.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTIO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL                                                     |
| 76.8.6.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR                                                  |
| 76.8.7.                                                                                                                  | EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL                                                            |
| 76.8.8.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR                                                                |
| 76.8.9.                                                                                                                  | RETIRO DE DISPOSITIVO EN MANDÍBULA                                                                                    |
| 77.0.1.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)             |
| 77.0.2.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO                                                                    |
| 77.0.3.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO                                                           |
| 77.0.4.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                 |
| 77.0.5.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR                                                                     |
| 77.0.6.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA                                                                    |
| 77.0.7.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA - PERONÉ                                                            |
| 77.0.8.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                                 |
| 77.0.9.                                                                                                                  | SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                               |
| 77.2.1.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)                                                      |
| 77.2.2.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN HÚMERO                                                                                                  |
| 77.2.3.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO                                                                                          |
| 77.2.4.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                                               |
| 77.2.5.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN FÉMUR                                                                                                   |
| 77.2.6.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN RÓTULA                                                                                                  |
| 77.2.7.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ                                                                                          |
| 77.2.8.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS                                                                               |
| 77.2.9.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                              |
| 77.3.0.                                                                                                                  | OSTEOCONDROPLASTIAS DE OTROS HUESOS                                                                                   |
| 77.3.1.                                                                                                                  | OSTEOTOMÍAS PERIARTICULARES O INTRAARTICULAR                                                                          |
| 77.4.0.                                                                                                                  | BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO                                                                             |
| 77.4.9.                                                                                                                  | BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                                 |
| 77.5.1.                                                                                                                  | CORRECCIÓN HALLUX VALGUS CON MODIFICACIÓN DE TEJIDO BLANDO, OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO O SUPERFICIE ARTICULAR |
| 77.5.4.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA                                                                      |
| 77.6.0.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO                                                                       |
| 77.6.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)                                         |
| 77.6.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO                                                                                     |
| 77.6.3.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO                                                                             |
| 77.6.4.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                                  |
| 77.6.5.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR                                                                                      |
| 77.6.6.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA                                                                                     |
| 77.6.7.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ                                                                             |
| 77.6.8.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS                                                         |
| 77.6.9.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                 |
| 77.7.0.                                                                                                                  | OBTENCIÓN O TOMA DE TEJIDO O INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO                                                    |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 77.7.1.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)   |
| 77.7.3.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO                                      |
| 77.7.5.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR                                               |
| 77.7.7.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ                                           |
| 77.7.8.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO                                   |
| 77.7.9.                                                                                                                    | TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                          |
| 77.8.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)     |
| 77.8.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO                                                 |
| 77.8.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO                                         |
| 77.8.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS                              |
| 77.8.5.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR                                                  |
| 77.8.6.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA                              |
| 77.8.7.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ                                         |
| 77.8.8.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                              |
| 77.8.9.                                                                                                                    | RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (77.8.9.), salvo las subcategorías |                                                                             |
| 77.8.9.32 Resección de apófisis odontoides por abordaje translateral                                                       |                                                                             |
| 77.8.9.33 Resección de apófisis odontoides, por craneotomía suboccipital                                                   |                                                                             |
| 77.9.1.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)       |
| 77.9.2.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO                                                   |
| 77.9.3.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO                                           |
| 77.9.4.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                |
| 77.9.5.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR                                                    |
| 77.9.6.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA                                    |
| 77.9.7.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ                                           |
| 77.9.8.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                |
| 77.9.9.                                                                                                                    | RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                               |
| 78.0.1.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)          |
| 78.0.2.                                                                                                                    | INJERTOS ÓSEOS EN HÚMERO                                                    |
| 78.0.3.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO                                              |
| 78.0.4.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS                                   |
| 78.0.5.                                                                                                                    | INJERTOS ÓSEOS EN FÉMUR                                                     |
| 78.0.6.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN RÓTULA                                                      |
| 78.0.7.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ                                              |
| 78.0.8.                                                                                                                    | INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS                                   |
| 78.0.9.                                                                                                                    | INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                     |
| 78.1.2.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO                     |
| 78.1.3.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO             |
| 78.1.4.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS  |
| 78.1.5.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR                      |
| 78.1.6.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA           |
| 78.1.7.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ             |
| 78.1.8.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS  |
| 78.1.9.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS |
| 78.2.1.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.2.1.), salvo la subcategoría   |                                                                             |
| 78.2.1.02 Epifisiodesis percutánea de húmero                                                                               |                                                                             |
| 78.2.2.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO                             |
| 78.2.3.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                  |
| 78.2.4.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR                                      |
| 78.2.5.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ                             |
| 78.2.6.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS                  |
| 78.2.7.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)                |
| 78.3.0.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO         |
| 78.3.2.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2.), salvo la subcategoría   |                                                                             |
| 78.3.2.03 Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)                                 |                                                                             |
| 78.3.3.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.3.), salvo las subcategorías |                                                                             |
| 78.3.3.05 Alargamiento de cúbito o radio progresivo con dispositivo de fijación externa                                    |                                                                             |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 78.3.3.06                                                                                                                  | Alargamiento de cúbito y radio progresivo con dispositivo de fijación externa                               |
| 78.3.3.07                                                                                                                  | Alargamiento de radio o cúbito por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)                    |
| 78.3.3.08                                                                                                                  | Alargamiento de radio y cúbito por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)                    |
| 78.3.4.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.4.), salvo las subcategorías |                                                                                                             |
| 78.3.4.03                                                                                                                  | Alargamiento de metacarpianos (uno o más) por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)         |
| 78.3.4.04                                                                                                                  | Alargamiento de metacarpianos (uno o más) por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)         |
| 78.3.5.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR                                                                      |
| 78.3.7.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ                                                             |
| 78.3.8.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                                  |
| 78.3.9.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9.), salvo la subcategoría   |                                                                                                             |
| 78.3.9.02                                                                                                                  | Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía)                  |
| 78.4.1.                                                                                                                    | REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS                                                                                |
| 78.5.1.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)            |
| 78.5.2.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO                                                        |
| 78.5.3.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO                                                |
| 78.5.4.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS                                     |
| 78.5.5.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR                                                         |
| 78.5.6.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA                                                        |
| 78.5.8.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                                     |
| 78.5.9.                                                                                                                    | FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                    |
| 78.6.0.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO                              |
| 78.6.1.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) |
| 78.6.2.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO                                             |
| 78.6.3.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO                                     |
| 78.6.4.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS                          |
| 78.6.5.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR                                              |
| 78.6.6.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA                                             |
| 78.6.7.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ                                     |
| 78.6.8.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS                          |
| 78.6.9.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                         |
| 78.7.1.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)                                          |
| 78.7.2.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE HÚMERO                                                                                      |
| 78.7.3.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO                                                                              |
| 78.7.4.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS                                                                   |
| 78.7.5.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE FÉMUR                                                                                       |
| 78.7.7.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ                                                                              |
| 78.7.8.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS                                                                   |
| 78.7.9.                                                                                                                    | OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS                                                                  |
| 79.0.1.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)    |
| 79.0.2.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO                                                |
| 79.0.3.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO                                       |
| 79.0.4.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS O METACARPIANOS                             |
| 79.0.5.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR                                                 |
| 79.0.6.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA                                                |
| 79.0.7.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ                                        |
| 79.0.8.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS                             |
| 79.0.9.                                                                                                                    | REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS                              |
| 79.1.1.                                                                                                                    | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)  |
| 79.1.2.                                                                                                                    | REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO                                              |

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

| 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                                                     |
| 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                                                                    |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 79.8.3. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA                                                |
| 79.8.4. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS                                          |
| 79.8.5. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA                                                |
| 79.8.6. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA                                               |
| 79.8.7. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO                                               |
| 79.8.8. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS                                           |
| 79.8.9. | REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS                            |
| 79.9.1. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO                      |
| 79.9.2. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO                        |
| 79.9.3. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA                      |
| 79.9.4. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS               |
| 79.9.5. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA                      |
| 79.9.6. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA                     |
| 79.9.7. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO                     |
| 79.9.8. | REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE          |
| 80.0.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA         |
| 80.0.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA           |
| 80.0.3. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA         |
| 80.0.4. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA    |
| 80.0.5. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA         |
| 80.0.6. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA        |
| 80.0.7. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA        |
| 80.0.8. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA  |
| 80.1.1. | OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO                                                              |
| 80.1.2. | OTRA ARTROTOMÍA DE CODO                                                                |
| 80.1.3. | OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA                                                              |
| 80.1.4. | OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO                                                         |
| 80.1.5. | OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS                                                              |
| 80.1.6. | OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA                                                             |
| 80.1.7. | OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO                                                             |
| 80.1.8. | OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS                                                       |
| 80.2.1. | ARTROSCOPIA DE HOMBRO                                                                  |
| 80.2.2. | ARTROSCOPIA DE CODO                                                                    |
| 80.2.3. | ARTROSCOPIA DE MUÑECA                                                                  |
| 80.2.4. | ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO                                                             |
| 80.2.5. | ARTROSCOPIAS DE PELVIS O CADERA                                                        |
| 80.2.6. | ARTROSCOPIA DE RODILLA                                                                 |
| 80.2.7. | ARTROSCOPIAS DE TOBILLO                                                                |
| 80.2.8. | ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS                                                           |
| 80.3.1. | BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO                                                            |
| 80.3.2. | BIOPSIA ARTICULAR DE CODO                                                              |
| 80.3.3. | BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA                                                            |
| 80.3.4. | BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO                                               |
| 80.3.5. | BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA                                                            |
| 80.3.6. | BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA                                                           |
| 80.3.7. | BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO                                                           |
| 80.3.8. | BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS                                                     |
| 80.4.0. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO |
| 80.4.1. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO                         |
| 80.4.2. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO                           |
| 80.4.3. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO                  |
| 80.4.4. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MANO Y DEDO                    |
| 80.4.5. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA                         |
| 80.4.6. | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA                        |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 80.4.7.                                                                                                                  | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO       |
| 80.4.8.                                                                                                                  | DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS |
| 80.5.1.                                                                                                                  | DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL             |
| 80.5.2.                                                                                                                  | QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL                         |
| 80.5.9.                                                                                                                  | OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL                                 |
| 80.6.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA                                       |
| 80.7.0.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE SITIO INESPECIFICADO                                  |
| 80.7.1.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE HOMBRO                                                |
| 80.7.2.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE CODO                                                  |
| 80.7.3.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE MUÑECA                                                |
| 80.7.4.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO                                           |
| 80.7.5.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE CADERA                                                |
| 80.7.6.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE RODILLA                                               |
| 80.7.7.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE TOBILLO                                               |
| 80.7.8.                                                                                                                  | SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS                                         |
| 80.8.0.                                                                                                                  | DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN                     |
| 80.8.1.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO          |
| 80.8.2.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO                             |
| 80.8.3.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA                           |
| 80.8.4.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO                      |
| 80.8.5.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA                           |
| 80.8.6.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA                          |
| 80.8.7.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO                          |
| 80.8.8.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS                    |
| 81.0.0.                                                                                                                  | CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDAD EN COLUMNA VERTEBRAL        |
| 81.0.1.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL COLUMNA CERVICAL AXIAL                    |
| 81.0.2.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA ANTERIOR        |
| 81.0.3.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL SUBAXIAL TÉCNICA POSTERIOR       |
| 81.0.4.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA ANTERIOR O LATERAL               |
| 81.0.5.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA TÉCNICA POSTERIOR                        |
| 81.0.6.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR     |
| 81.0.8.                                                                                                                  | ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR    |
| 81.0.9.                                                                                                                  | REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL                                         |
| 81.1.1.                                                                                                                  | ARTRODESIS DE TOBILLO                                                 |
| 81.1.2.                                                                                                                  | ARTRODESIS RETROPIÉ O MEDIOPIÉ O ANTEPIÉ                              |
| 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 ESPECIFICADA                          |
| 81.3.1.                                                                                                                  | OTRAS ARTROPLASTIAS DE PIE Y ARTEJOS                                  |
| 81.4.1.                                                                                                                  | ARTROPLASTIA DE CADERA                                                |
| 81.4.2.                                                                                                                  | ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA                               |
| 81.4.4.                                                                                                                  | ESTABILIZACIÓN PATELAR                                                |
| 81.4.5.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS                                |
| 81.4.6.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES                             |
| 81.4.7.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN DE RODILLA                                            |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.4.7.), salvo la subcategoría |                                                                       |
| 81.4.7.29 Trasplante meniscal medial o lateral vía abierta                                                               |                                                                       |
| 81.4.9.                                                                                                                  | OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO                                            |
| 81.5.1.                                                                                                                  | REEMPLAZO TOTAL DE CADERA                                             |
| 81.5.2.                                                                                                                  | REEMPLAZOS PARCIALES DE CADERA                                        |
| 81.5.3.                                                                                                                  | REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA                                       |
| 81.5.4.                                                                                                                  | REEMPLAZO DE RODILLA                                                  |
| 81.5.5.                                                                                                                  | REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA                                      |
| 81.5.6.                                                                                                                  | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO                                  |
| 81.5.7.                                                                                                                  | REEMPLAZO ARTICULAR METATARSOFALÁNGICO                                |
| 81.5.8.                                                                                                                  | REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO                               |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 81.7.1.                                                                                                                    | ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS CON IMPLANTE O PRÓTESIS SINTÉTICA              |
| 81.7.2.                                                                                                                    | ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE              |
| 81.7.3.                                                                                                                    | REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE MUÑECA                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.7.3.), salvo la subcategoría   |                                                                             |
| 81.7.3.02 Revisión de reemplazo total de muñeca                                                                            |                                                                             |
| 81.7.9.                                                                                                                    | OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS                                     |
| 81.8.0.                                                                                                                    | REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO                                                   |
| 81.8.1.                                                                                                                    | REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO                                       |
| 81.8.2.                                                                                                                    | REPARACIÓN O REVISIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO                      |
| 81.8.3.                                                                                                                    | OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO                                                   |
| 81.8.4.                                                                                                                    | REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO                                           |
| 81.8.5.                                                                                                                    | REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO                                         |
| 81.8.6.                                                                                                                    | OTRAS REPARACIONES DEL HOMBRO O CODO                                        |
| 81.8.7.                                                                                                                    | REVISIONES DE REEMPLAZOS PROTÉSICOS DE HOMBRO O CODO                        |
| 81.9.0.                                                                                                                    | OTROS REEMPLAZOS ARTICULARES                                                |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.9.0.), salvo las subcategorías |                                                                             |
| 81.9.0.03 Reemplazo de articulación facetaria                                                                              |                                                                             |
| 81.9.0.06 Artroplastia cervical un nivel                                                                                   |                                                                             |
| 81.9.0.07 Artroplastia cervical más de un nivel                                                                            |                                                                             |
| 81.9.0.08 Artroplastia lumbar o lumbosacra un nivel                                                                        |                                                                             |
| 81.9.0.09 Artroplastia lumbar o lumbosacra más de un nivel                                                                 |                                                                             |
| 81.9.1.                                                                                                                    | ARTROCENTESIS                                                               |
| 81.9.2.                                                                                                                    | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE SISTEMA OSTEOMUSCULAR          |
| 81.9.3.                                                                                                                    | SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR            |
| 81.9.4.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE TENDONES EN TOBILLO Y PIE                                 |
| 81.9.5.                                                                                                                    | OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR                   |
| 81.9.6.                                                                                                                    | ARTRODIASTASIS O CONDRODIASTASIS                                            |
| 81.9.7.                                                                                                                    | REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR                      |
| 81.9.8.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (81.9.8.), salvo la subcategoría   |                                                                             |
| 81.9.8.10 Endoscopia diagnóstica de columna vertebral                                                                      |                                                                             |
| 82.0.1.                                                                                                                    | INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO                                         |
| 82.0.2.                                                                                                                    | MIOTOMÍA DE MANO                                                            |
| 82.0.3.                                                                                                                    | BURSOTOMÍA DE MANO                                                          |
| 82.0.4.                                                                                                                    | INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR                                |
| 82.0.9.                                                                                                                    | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE DE MANO                                    |
| 82.1.1.                                                                                                                    | TENOTOMÍA DE MANO                                                           |
| 82.1.2.                                                                                                                    | FASCIOTOMÍA DE MANO                                                         |
| 82.1.9.                                                                                                                    | OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO                           |
| 82.2.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO                   |
| 82.2.2.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO                                       |
| 82.3.1.                                                                                                                    | BURSECTOMÍA DE MANO                                                         |
| 82.3.2.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)       |
| 82.3.3.                                                                                                                    | OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO                                                  |
| 82.3.4.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO                           |
| 82.3.5.                                                                                                                    | OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO                                                   |
| 82.3.6.                                                                                                                    | OTRA MIECTOMÍA DE MANO                                                      |
| 82.4.1.                                                                                                                    | SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO                               |
| 82.4.2.                                                                                                                    | SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO                                    |
| 82.4.3.                                                                                                                    | SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO                                      |
| 82.4.6.                                                                                                                    | SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO                                          |
| 82.5.1.                                                                                                                    | AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO                                              |
| 82.5.2.                                                                                                                    | RETROCESO DE TENDÓN DE MANO                                                 |
| 82.5.3.                                                                                                                    | REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO                                  |
| 82.5.4.                                                                                                                    | REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO                                               |
| 82.5.5.                                                                                                                    | ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO                                              |
| 82.5.6.                                                                                                                    | OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE TENDÓN DE MANO                           |
| 82.6.1.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR |
| 82.6.9.                                                                                                                    | OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR                                              |
| 82.7.1.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN                                           |
| 82.7.2.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA            |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 82.7.9.                                                                                                                  | PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE              |
| 82.8.1.                                                                                                                  | TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR                                     |
| 82.8.2.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO                          |
| 82.8.3.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPTODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA   |
| 82.8.4.                                                                                                                  | REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO                                               |
| 82.8.5.                                                                                                                  | OTRAS TENODESIS DE MANO                                                   |
| 82.8.6.                                                                                                                  | OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO                                                |
| 82.8.9.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS                                   |
| 82.9.1.                                                                                                                  | LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO                                              |
| 82.9.2.                                                                                                                  | ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO                                               |
| 82.9.4.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO                |
| 82.9.5.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO               |
| 82.9.9.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO                  |
| 83.0.1.                                                                                                                  | INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN                                           |
| 83.0.2.                                                                                                                  | MIOTOMÍA                                                                  |
| 83.0.3.                                                                                                                  | BURSOTOMÍA                                                                |
| 83.1.1.                                                                                                                  | TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO                                               |
| 83.1.2.                                                                                                                  | TENOTOMÍA EN CADERA                                                       |
| 83.1.3.                                                                                                                  | OTRAS TENOTOMÍAS                                                          |
| 83.1.4.                                                                                                                  | FASCIOTOMÍA                                                               |
| 83.1.9.                                                                                                                  | OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO                                            |
| 83.2.1.                                                                                                                  | BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO                                                  |
| 83.3.0.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL            |
| 83.3.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN                                 |
| 83.3.2.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO                                             |
| 83.3.9.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO                                  |
| 83.4.1.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)             |
| 83.4.2.                                                                                                                  | OTRA TENDONECTOMÍA                                                        |
| 83.4.3.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO                                 |
| 83.4.4.                                                                                                                  | OTRA FASCIECTOMÍA                                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.4.4.), salvo la subcategoría |                                                                           |
| 83.4.4.02 Otra fasciectomía vía endoscópica                                                                              |                                                                           |
| 83.4.5.                                                                                                                  | OTRA MIECTOMÍA                                                            |
| 83.4.6.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE VAINA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN EXCEPTO MANO Y PIE |
| 83.4.9.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR                               |
| 83.5.1.                                                                                                                  | BURSECTOMÍA ABIERTA                                                       |
| 83.5.5.                                                                                                                  | BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA                                               |
| 83.6.0.                                                                                                                  | SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA                                        |
| 83.6.1.                                                                                                                  | SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN                                             |
| 83.6.2.                                                                                                                  | SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN                                                 |
| 83.6.3.                                                                                                                  | REPARACIÓN O REVISIÓN DEL MANGUITO ROTADOR                                |
| 83.6.4.                                                                                                                  | OTRA SUTURA DE TENDÓN                                                     |
| 83.7.1.                                                                                                                  | AVANZAMIENTO DE TENDÓN                                                    |
| 83.7.2.                                                                                                                  | RETROCESO DE TENDÓN                                                       |
| 83.7.3.                                                                                                                  | REFIJACIÓN DE TENDÓN                                                      |
| 83.7.4.                                                                                                                  | REFIJACIÓN DE MÚSCULO                                                     |
| 83.7.5.                                                                                                                  | TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN                                      |
| 83.7.6.                                                                                                                  | TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA                                                |
| 83.7.7.                                                                                                                  | TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO                                     |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7.), salvo la subcategoría |                                                                           |
| 83.7.7.01 Trasplante de músculo                                                                                          |                                                                           |
| 83.7.9.                                                                                                                  | OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO                                             |
| 83.8.1.                                                                                                                  | INJERTO DE TENDÓN                                                         |
| 83.8.2.                                                                                                                  | INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA                                               |
| 83.8.4.                                                                                                                  | LIBERACIÓN DE PIE TALO                                                    |
| 83.8.5.                                                                                                                  | OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN                               |
| 83.8.6.                                                                                                                  | CUADRICEPSPLASTIA                                                         |
| 83.8.7.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO                                 |
| 83.8.8.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8.), salvo la subcategoría |                                                                           |
| 83.8.8.20 Fijación de tendón                                                                                             |                                                                           |

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

| 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 |                                                                                    |
| 83.8.9.10 Alargamiento de fascia                                                                                         |                                                                                    |
| 83.9.1.                                                                                                                  | LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA                           |
| 83.9.4.                                                                                                                  | ASPIRACIÓN DE BURSA                                                                |
| 83.9.5.                                                                                                                  | ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO                                                   |
| 83.9.6.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA                  |
| 83.9.7.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN                 |
| 83.9.9.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA                           |
| 84.0.0.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO                   |
| 84.0.1.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO                                   |
| 84.0.2.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR                                             |
| 84.0.3.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS DEL CARPO (MANO)                                     |
| 84.0.4.                                                                                                                  | DESARTICULACIÓN DE MUÑECA                                                          |
| 84.0.5.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO                                                   |
| 84.0.6.                                                                                                                  | DESARTICULACIÓN DE CODO                                                            |
| 84.0.7.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO                                                      |
| 84.0.8.                                                                                                                  | DESARTICULACIÓN DE HOMBRO                                                          |
| 84.0.9.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR                                                   |
| 84.1.0.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO                   |
| 84.1.1.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE DEDO DE PIE                                        |
| 84.1.2.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE                                                |
| 84.1.3.                                                                                                                  | DESARTICULACIÓN DE TOBILLO                                                         |
| 84.1.4.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ                       |
| 84.1.5.                                                                                                                  | OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA                                           |
| 84.1.6.                                                                                                                  | DESARTICULACIÓN DE RODILLA                                                         |
| 84.1.7.                                                                                                                  | AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA                                                   |
| 84.1.8.                                                                                                                  | DESARTICULACIÓN DE CADERA                                                          |
| 84.2.1.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE PULGAR                                                               |
| 84.2.2.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO                                                        |
| 84.2.3.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO                                             |
| 84.2.4.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO                                   |
| 84.2.5.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE ARTEJOS                                                              |
| 84.2.6.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE PIE                                                                  |
| 84.2.7.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO                                                     |
| 84.2.8.                                                                                                                  | REIMPLANTE DE MUSLO                                                                |
| 84.3.1.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO         |
| 84.3.2.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO      |
| 84.3.3.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO          |
| 84.3.4.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO           |
| 84.3.5.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO  |
| 84.3.6.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO          |
| 84.3.7.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA      |
| 84.3.8.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS |
| 84.3.9.                                                                                                                  | REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA         |
| 84.4.1.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO                                         |
| 84.4.3.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA                                     |
| 84.4.4.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA                                     |
| 84.4.5.                                                                                                                  | IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA                                                 |
| 84.9.0.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE                                        |
| 84.9.1.                                                                                                                  | OTRAS AMPUTACIONES                                                                 |
| 84.9.4.                                                                                                                  | CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL                                              |
| 84.9.5.                                                                                                                  | PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES                                    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (84.9.5.), salvo la subcategoría |                                                                                    |
| 84.9.5.02 Infusión aislada de extremidad                                                                                 |                                                                                    |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                           |
| 85.3.0.                                                                                                                    | LEVANTAMIENTO DE MAMA [MAMOPEXIA]                                                    |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (85.3.0.), salvo la subcategoría   |                                                                                      |
| 85.3.0.02 Pexia mamaria [mamopexia] bilateral                                                                              |                                                                                      |
| 85.3.1.                                                                                                                    | REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]                                         |
| 85.3.2.                                                                                                                    | PLASTIA DE AUMENTO DE MAMA [MAMOPLASTIA DE AUMENTO]                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (85.3.2.), salvo las subcategorías |                                                                                      |
| 85.3.2.02 Mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo                                                                 |                                                                                      |
| 85.3.2.03 Mamoplastia estética de aumento unilateral con tejido autólogo                                                   |                                                                                      |
| 85.3.2.04 Mamoplastia estética de aumento bilateral con tejido autólogo                                                    |                                                                                      |
| 85.3.4.                                                                                                                    | PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]                                  |
| 85.4.0.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA                                                               |
| 85.4.1.                                                                                                                    | MASTECTOMÍAS SIMPLES UNILATERALES                                                    |
| 85.4.2.                                                                                                                    | MASTECTOMÍAS SIMPLES BILATERALES                                                     |
| 85.4.3.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL                                               |
| 85.4.4.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL                                                |
| 85.4.5.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL                                                       |
| 85.4.6.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL                                                        |
| 85.4.7.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL                                              |
| 85.4.8.                                                                                                                    | MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL                                               |
| 85.7.1.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON DISPOSITIVO                                               |
| 85.7.2.                                                                                                                    | RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO                                           |
| 85.8.1.                                                                                                                    | SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA                                                          |
| 85.8.2.                                                                                                                    | INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA                                      |
| 85.8.3.                                                                                                                    | INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA                                        |
| 85.8.4.                                                                                                                    | COLGAJO EN LA MAMA                                                                   |
| 85.8.7.                                                                                                                    | PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN                                                    |
| 85.9.0.                                                                                                                    | INCISIÓN O EXTRACCIÓN DE CÁPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA                              |
| 85.9.4.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN MAMA                                                    |
| 86.0.1.                                                                                                                    | BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                          |
| 86.0.2.                                                                                                                    | PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL                                                   |
| 86.1.0.                                                                                                                    | RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE MATERIALES EXÓGENOS POR ALOGENOSIS                           |
| 86.1.1.                                                                                                                    | DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS                                                           |
| 86.1.2.                                                                                                                    | INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO        |
| 86.1.4.                                                                                                                    | INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL |
| 86.1.8.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO             |
| 86.1.9.                                                                                                                    | REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN                       |
| 86.2.0.                                                                                                                    | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL                                                            |
| 86.2.1.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL                                                  |
| 86.2.3.                                                                                                                    | ESCISIÓN DE ÚLCERAS Y ESCARECTOMÍAS                                                  |
| 86.2.4.                                                                                                                    | DERMOEXFOLIACIÓN (QUIMIOCIRUGÍA DE PIEL)                                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.2.4.), salvo las subcategorías |                                                                                      |
| 86.2.4.02 Dermoexfoliación media                                                                                           |                                                                                      |
| 86.2.4.03 Dermoexfoliación profunda                                                                                        |                                                                                      |
| 86.2.5.                                                                                                                    | ABRASIÓN DÉRMICA                                                                     |
| 86.2.6.                                                                                                                    | OTROS DESBRIDAMIENTOS                                                                |
| 86.2.7.                                                                                                                    | EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE                                                   |
| 86.2.8.                                                                                                                    | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO                                 |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 86.2.9.                                                                                                                  | FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                                                 |
| 86.3.1.                                                                                                                  | ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA                                        |
| 86.3.5.                                                                                                                  | ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA                                                                 |
| 86.3.6.                                                                                                                  | OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS                                                               |
| 86.4.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL                             |
| 86.4.2.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                          |
| 86.4.3.                                                                                                                  | CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTES                                                                         |
| 86.5.1.                                                                                                                  | SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL                                                                                  |
| 86.5.2.                                                                                                                  | SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)     |
| 86.6.1.                                                                                                                  | INJERTO DE PIEL PARCIAL                                                                                           |
| 86.6.2.                                                                                                                  | INJERTO DE PIEL TOTAL                                                                                             |
| 86.6.3.                                                                                                                  | INJERTO CONDROCUTÁNEO                                                                                             |
| 86.6.4.                                                                                                                  | INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)                                                          |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4.), salvo la subcategoría |                                                                                                                   |
| 86.6.4.02 Microinjerto de cuero cabelludo                                                                                |                                                                                                                   |
| 86.6.5.                                                                                                                  | HETEROINJERTO DE PIEL                                                                                             |
| 86.6.6.                                                                                                                  | HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL                                                                                 |
| 86.6.7.                                                                                                                  | INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]                                                                                       |
| 86.7.0.                                                                                                                  | COLGAJO LOCAL                                                                                                     |
| 86.7.1.                                                                                                                  | COLGAJOS COMPUESTOS                                                                                               |
| 86.7.2.                                                                                                                  | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS) |
| 86.7.3.                                                                                                                  | DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO                                                                                 |
| 86.7.5.                                                                                                                  | REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO                                                                                     |
| 86.8.1.                                                                                                                  | CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES                                                                               |
| 86.8.3.                                                                                                                  | PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO                                                                                   |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3.), salvo la subcategoría |                                                                                                                   |
| 86.8.3.08 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción                                             |                                                                                                                   |
| 86.8.4.                                                                                                                  | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL                                                                                  |
| 86.8.5.                                                                                                                  | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)                       |
| 86.8.6.                                                                                                                  | ONICOPLASTIA                                                                                                      |
| 86.9.1.                                                                                                                  | RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS                                                                                |
| 86.9.2.                                                                                                                  | MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA                                                                                    |
| 86.9.4.                                                                                                                  | RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                                              |
| 86.9.5.                                                                                                                  | CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO                                                          |
| 86.9.6.                                                                                                                  | INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR                                                                                     |
| 86.9.7.                                                                                                                  | RETIRO DE EXPANSOR TISULAR                                                                                        |
| 87.0.0.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO                                                                                      |
| 87.0.1.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS                                                  |
| 87.0.4.                                                                                                                  | RADIOGRAFÍAS INTRAORALES                                                                                          |
| 87.0.6.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO                                                                                      |
| 87.1.0.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL                                                                           |
| 87.1.1.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX                                                                                       |
| 87.1.2.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS                                                                     |
| 87.1.3.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS                                                           |
| 87.2.0.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN                                                                                     |
| 87.2.1.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA                                                                               |
| 87.2.2.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES                                                                       |
| 87.2.5.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES                                                                               |
| 87.3.0.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES                                                                                |
| 87.3.1.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES                                                                     |
| 87.3.2.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR                                                          |
| 87.3.3.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES                                                                     |
| 87.3.4.                                                                                                                  | RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR                                                          |
| 87.3.5.                                                                                                                  | FLUOROSCOPIA COMO GUÍA                                                                                            |
| 87.4.1.                                                                                                                  | ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO                                                               |
| 87.4.2.                                                                                                                  | RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRÁNEO                                                                     |
| 87.4.3.                                                                                                                  | FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO                                                                           |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3.), salvo la subcategoría   |                                                                                   |
| 87.4.3.11 Flebografía epidural                                                                                             |                                                                                   |
| 87.4.5.                                                                                                                    | ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO                                              |
| 87.4.6.                                                                                                                    | DACRIOCISTOGRAFÍA                                                                 |
| 87.4.7.                                                                                                                    | SIALOGRAFÍA                                                                       |
| 87.4.8.                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE                                   |
| 87.4.9.                                                                                                                    | OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO |
| 87.5.1.                                                                                                                    | ANGIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES                                                    |
| 87.5.4.                                                                                                                    | DISCOGRAFÍA                                                                       |
| 87.5.5.                                                                                                                    | MIELOGRAFÍAS                                                                      |
| 87.5.6.                                                                                                                    | ARTROGRAFÍAS EN COLUMNA                                                           |
| 87.6.1.                                                                                                                    | ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TÓRAX                                                 |
| 87.6.2.                                                                                                                    | ANGIOCADIOGRAFÍAS                                                                 |
| 87.6.3.                                                                                                                    | FLEBOGRAFÍAS DE VASOS DEL TÓRAX                                                   |
| 87.6.4.                                                                                                                    | LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA                                                     |
| 87.6.5.                                                                                                                    | FISTULOGRAFÍA EN PARED TORÁCICA                                                   |
| 87.6.6.                                                                                                                    | BRONCOGRAFÍA DE CONTRASTE                                                         |
| 87.6.8.                                                                                                                    | MAMOGRAFÍA                                                                        |
| 87.6.9.                                                                                                                    | GALACTOGRAFÍA DE CONTRASTE                                                        |
| 87.7.1.                                                                                                                    | ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS                                    |
| 87.7.2.                                                                                                                    | FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS                                      |
| 87.7.3.                                                                                                                    | LINFANGIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS                                  |
| 87.7.4.                                                                                                                    | FISTULOGRAFÍAS DE ABDOMEN Y PELVIS                                                |
| 87.7.6.                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES                           |
| 87.7.8.                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO                        |
| 87.7.9.                                                                                                                    | RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (87.7.9.), salvo las subcategorías |                                                                                   |
| 87.7.9.51 Vesiculografía                                                                                                   |                                                                                   |
| 87.7.9.71 Epididimografía de contraste                                                                                     |                                                                                   |
| 87.7.9.81 Deferentografía o vasografía                                                                                     |                                                                                   |
| 87.8.1.                                                                                                                    | ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES                                 |
| 87.8.2.                                                                                                                    | ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES                                 |
| 87.8.3.                                                                                                                    | FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES                                   |
| 87.8.4.                                                                                                                    | FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES                                   |
| 87.8.5.                                                                                                                    | LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES                                        |
| 87.8.6.                                                                                                                    | LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES                                        |
| 87.8.7.                                                                                                                    | ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES                         |
| 87.8.8.                                                                                                                    | ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES                         |
| 87.8.9.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA                    |
| 87.9.1.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO                                |
| 87.9.2.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA                                              |
| 87.9.3.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX                                                |
| 87.9.4.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS                                     |
| 87.9.5.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES                                         |
| 87.9.6.                                                                                                                    | TOMOGRFÍAS POR EMISIÓN DE POSITRONES                                              |
| 87.9.9.                                                                                                                    | OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA                                           |
| 88.1.1.                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO                                                |
| 88.1.2.                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS                                           |
| 88.1.3.                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS                      |
| 88.1.4.                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS                                      |
| 88.1.5.                                                                                                                    | ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS                                       |
| 88.1.6.                                                                                                                    | ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES                                    |
| 88.1.7.                                                                                                                    | OTRAS ECOGRAFÍAS                                                                  |
| 88.2.1.                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO                      |
| 88.2.2.                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS                             |
| 88.2.3.                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES                                  |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (88.2.3.), salvo la subcategoría   |                                                                                   |
| 88.2.3.70 Flebografía de impedancia                                                                                        |                                                                                   |
| 88.2.6.                                                                                                                    | ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)           |
| 88.2.8.                                                                                                                    | OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO          |
| 88.3.1.                                                                                                                    | RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO                                     |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 88.3.2.                                                                                                                    | RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL                     |
| 88.3.3.                                                                                                                    | RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX                                                 |
| 88.3.4.                                                                                                                    | RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS                                      |
| 88.3.5.                                                                                                                    | RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES                                          |
| 88.3.7.                                                                                                                    | RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA                                           |
| 88.3.9.                                                                                                                    | ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO           |
| 88.6.0.                                                                                                                    | ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA                                             |
| 88.6.1.                                                                                                                    | ESTUDIOS DE ELASTICIDAD TISULAR                                               |
| 88.7.0.                                                                                                                    | CINERADIOGRAFÍAS                                                              |
| 88.7.1.                                                                                                                    | NAVEGACIÓN ÓPTICA O ELECTROMAGNÉTICA                                          |
| 88.7.2.                                                                                                                    | DEFECOGRAFÍAS                                                                 |
| 89.0.1.                                                                                                                    | ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.0.1.), salvo las subcategorías |                                                                               |
| 89.0.1.20 Atención (visita) al sitio de trabajo, por terapia (ocupacional o física)                                        |                                                                               |
| 89.0.1.25 Atención (visita) al sitio de trabajo, por equipo interdisciplinario                                             |                                                                               |
| 89.0.2.                                                                                                                    | CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ                                |
| 89.0.3.                                                                                                                    | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO                                          |
| 89.0.4.                                                                                                                    | INTERCONSULTA                                                                 |
| 89.0.5.                                                                                                                    | JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO                                      |
| 89.0.6.                                                                                                                    | CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA                               |
| 89.0.7.                                                                                                                    | CONSULTA DE URGENCIAS                                                         |
| 89.1.0.                                                                                                                    | PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO                                         |
| 89.1.1.                                                                                                                    | TONOMETRÍA                                                                    |
| 89.1.2.                                                                                                                    | RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA                                                   |
| 89.1.3.                                                                                                                    | PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO                                      |
| 89.1.4.                                                                                                                    | ELECTROENCEFALOGRAMA                                                          |
| 89.1.5.                                                                                                                    | OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO                                   |
| 89.1.7.                                                                                                                    | POLISOMNOGRAMA                                                                |
| 89.1.8.                                                                                                                    | OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO                             |
| 89.1.9.                                                                                                                    | MONITORIZACIONES ELECTROENCEFALOGRAFICAS O INTRAOPERATORIAS                   |
| 89.2.0.                                                                                                                    | URODINAMIA                                                                    |
| 89.2.1.                                                                                                                    | MANOMETRÍA URINARIA                                                           |
| 89.2.2.                                                                                                                    | CISTOMETROGRAMA                                                               |
| 89.2.3.                                                                                                                    | ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER                                                     |
| 89.2.4.                                                                                                                    | UROFLUJOMETRÍA                                                                |
| 89.2.5.                                                                                                                    | PERFIL DE PRESIÓN URETRAL                                                     |
| 89.2.6.                                                                                                                    | ESFINTEROMANOMETRÍA                                                           |
| 89.2.8.                                                                                                                    | CISTOMETRÍA                                                                   |
| 89.2.9.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES O EXÁMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS         |
| 89.3.1.                                                                                                                    | EXAMEN Y MEDICIÓN ANATÓMICA-FISIOLÓGICA DENTAL                                |
| 89.3.2.                                                                                                                    | MANOMETRÍAS ESOFÁGICAS Y GASTROINTESTINALES                                   |
| 89.3.3.                                                                                                                    | EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA                                      |
| 89.3.4.                                                                                                                    | EXAMEN DIGITAL DE RECTO                                                       |
| 89.3.6.                                                                                                                    | ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL                                             |
| 89.3.7.                                                                                                                    | DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL                                           |
| 89.3.8.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS                                 |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8.), salvo la subcategoría   |                                                                               |
| 89.3.8.14 Presión transdiafragmática con balones                                                                           |                                                                               |
| 89.3.9.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES Y EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS                                    |
| 89.4.1.                                                                                                                    | PRUEBA ERGOMÉTRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR                               |
| 89.4.4.                                                                                                                    | OTRAS PRUEBAS DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR                                      |
| 89.4.5.                                                                                                                    | COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL                                |
| 89.5.0.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN CARDÍACA AMBULATORIA                                           |
| 89.5.1.                                                                                                                    | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO                                                   |
| 89.5.2.                                                                                                                    | ELECTROCARDIOGRAMA                                                            |
| 89.5.3.                                                                                                                    | VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)                                                    |
| 89.5.4.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA                                           |
| 89.5.5.                                                                                                                    | FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS                                                      |
| 89.5.7.                                                                                                                    | APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG)                                             |
| 89.5.8.                                                                                                                    | ULTRASONIDO INTRAVASCULAR                                                     |
| 89.5.9.                                                                                                                    | OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS                        |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9.), salvo las subcategorías |                                                                                           |
| 89.5.9.11 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones volumétricas intratorácicas (cardioimpedancia)                  |                                                                                           |
| 89.5.9.12 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones de presiones centrales                                          |                                                                                           |
| 89.5.9.13 Medición no invasiva de rigidez vascular                                                                         |                                                                                           |
| 89.6.0.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO                                 |
| 89.6.1.                                                                                                                    | MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA                                                   |
| 89.6.2.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL                                                  |
| 89.6.3.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR                                             |
| 89.6.4.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR                                     |
| 89.6.7.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO                       |
| 89.6.8.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR OTRA TÉCNICA                                         |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (89.6.8.), salvo las subcategorías |                                                                                           |
| 89.6.8.01 Monitorización de gasto cardíaco con sonda esofágica                                                             |                                                                                           |
| 89.6.8.02 Monitorización de gasto cardíaco con impedancia torácica                                                         |                                                                                           |
| 89.6.9.                                                                                                                    | MONITORIZACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO                                               |
| 89.7.0.                                                                                                                    | MONITORIA FETAL                                                                           |
| 89.8.0.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA                                 |
| 89.8.1.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA                                  |
| 89.8.2.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN                                 |
| 89.8.3.                                                                                                                    | PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM                                  |
| 89.8.8.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM    |
| 91.1.0.                                                                                                                    | INMUNOHEMATOLOGÍA                                                                         |
| 91.1.1.                                                                                                                    | SEPARACIÓN DE COMPONENTES                                                                 |
| 91.1.2.                                                                                                                    | AFÉRESIS DE DONANTE                                                                       |
| 91.1.3.                                                                                                                    | AFÉRESIS TERAPÉUTICA                                                                      |
| 91.1.4.                                                                                                                    | BIOLOGÍA MOLECULAR EN BANCO DE SANGRE Y MEDICINA TRANSFUSIONAL                            |
| 91.2.0.                                                                                                                    | APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS                                                      |
| 92.0.1.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO           |
| 92.0.2.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO          |
| 92.0.3.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO       |
| 92.0.4.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR     |
| 92.0.5.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEMÁTICO LINFÁTICO |
| 92.0.6.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL   |
| 92.0.7.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR       |
| 92.0.8.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO     |
| 92.0.9.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR     |
| 92.1.1.                                                                                                                    | DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES]                                     |
| 92.1.2.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA CON GALIO 67                                                                   |
| 92.1.3.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRÁFICO)                                    |
| 92.1.6.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES                                                    |
| 92.1.7.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE                                                          |
| 92.1.8.                                                                                                                    | GAMAGRAFÍA DE PÁNCREAS                                                                    |
| 92.2.0.                                                                                                                    | INSERCIÓN O IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MARCACIÓN PARA RADIOTERAPIA                   |
| 92.2.2.                                                                                                                    | TELETERAPIA ORTOVOLTAJE                                                                   |
| 92.2.3.                                                                                                                    | TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS                                                             |
| 92.2.4.                                                                                                                    | TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES                                             |
| 92.2.5.                                                                                                                    | TELETERAPIA CON ELECTRONES                                                                |
| 92.2.6.                                                                                                                    | BRAQUITERAPIA                                                                             |
| 92.2.8.                                                                                                                    | TERAPIAS CON RADIOISÓTOPOS                                                                |
| 92.3.1.                                                                                                                    | RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES                                                   |
| 92.3.2.                                                                                                                    | RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES                                              |
| 93.0.1.                                                                                                                    | EVALUACIÓN FUNCIONAL                                                                      |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1.), salvo la subcategoría |                                                                                                                   |
| 93.0.1.05 Evaluación del desempeño ocupacional funcional                                                                 |                                                                                                                   |
| 93.0.2.                                                                                                                  | EVALUACIÓN ORTÉSICA                                                                                               |
| 93.0.3.                                                                                                                  | EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES                                                                              |
| 93.0.4.                                                                                                                  | EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR                                                                               |
| 93.0.8.                                                                                                                  | ELECTRODIAGNÓSTICO                                                                                                |
| 93.0.9.                                                                                                                  | OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN                                         |
| 93.1.0.                                                                                                                  | TERAPIA FÍSICA                                                                                                    |
| 93.1.1.                                                                                                                  | EJERCICIO ASISTIDO                                                                                                |
| 93.1.5.                                                                                                                  | MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA                                                             |
| 93.1.6.                                                                                                                  | MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA                                                                                  |
| 93.1.7.                                                                                                                  | MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA                                                                                 |
| 93.2.4.                                                                                                                  | DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN                                            |
| 93.3.3.                                                                                                                  | TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS                                                                        |
| 93.3.5.                                                                                                                  | REHABILITACIÓN PULMONAR                                                                                           |
| 93.3.6.                                                                                                                  | REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR                                                                                     |
| 93.3.7.                                                                                                                  | ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO                                                                              |
| 93.3.9.                                                                                                                  | TERAPIAS DE INTEGRACIÓN SENSORIAL                                                                                 |
| 93.4.1.                                                                                                                  | TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL                                                                |
| 93.4.2.                                                                                                                  | OTRA TRACCIÓN ESPINAL                                                                                             |
| 93.4.5.                                                                                                                  | TRACCIONES ESQUELÉTICAS DE MIEMBROS                                                                               |
| 93.4.6.                                                                                                                  | TRACCIONES CUTÁNEAS DE MIEMBROS                                                                                   |
| 93.5.0.                                                                                                                  | INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO                                              |
| 93.5.1.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO                                                                                    |
| 93.5.2.                                                                                                                  | APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL                                                                           |
| 93.5.3.                                                                                                                  | APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA                                                                              |
| 93.5.4.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE FÉRULA                                                                                              |
| 93.5.5.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE ALAMBRE DENTAL                                                                                      |
| 93.5.6.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE VENDAJES DE PRESIÓN                                                                                 |
| 93.5.7.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA                                                              |
| 93.5.9.                                                                                                                  | OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA                                                                  |
| 93.6.1.                                                                                                                  | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL                                                    |
| 93.6.2.                                                                                                                  | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)  |
| 93.6.3.                                                                                                                  | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE) |
| 93.6.4.                                                                                                                  | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS                               |
| 93.6.5.                                                                                                                  | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS                                             |
| 93.6.6.                                                                                                                  | TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS                                           |
| 93.6.8.                                                                                                                  | INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA                                                              |
| 93.7.0.                                                                                                                  | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL                                                                                  |
| 93.7.1.                                                                                                                  | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE                                       |
| 93.7.2.                                                                                                                  | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN                                                                     |
| 93.7.3.                                                                                                                  | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS                                                   |
| 93.7.4.                                                                                                                  | TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS                                                   |
| 93.7.5.                                                                                                                  | OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA                                                                            |
| 93.8.3.                                                                                                                  | TERAPIA OCUPACIONAL                                                                                               |
| 93.8.5.                                                                                                                  | REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL)                                                                           |
| 93.8.6.                                                                                                                  | REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)                              |
| 93.9.0.                                                                                                                  | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]                                                                   |
| 93.9.1.                                                                                                                  | RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]                                                               |
| 93.9.3.                                                                                                                  | MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS                                                                              |
| 93.9.4.                                                                                                                  | TERAPIA RESPIRATORIA                                                                                              |
| 93.9.5.                                                                                                                  | OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA                                                                                           |
| 93.9.6.                                                                                                                  | OTRA TERAPIA CON OXÍGENO                                                                                          |
| 94.0.1.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA                                                             |
| 94.0.2.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD                                                             |
| 94.0.3.                                                                                                                  | ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)                                                                                   |
| 94.0.7.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA                                                            |

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

| CÓDIGO                                                                                                                     | DESCRIPCIÓN                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 94.0.9.                                                                                                                    | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO                                  |
| 94.1.1.                                                                                                                    | DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO                                 |
| 94.1.3.                                                                                                                    | OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS                               |
| 94.1.4.                                                                                                                    | EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO                     |
| 94.2.6.                                                                                                                    | TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES [TECAR]               |
| 94.3.1.                                                                                                                    | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL                                                      |
| 94.3.5.                                                                                                                    | INTERVENCIÓN EN CRISIS                                                       |
| 94.4.0.                                                                                                                    | PSICOTERAPIA DE PAREJA                                                       |
| 94.4.1.                                                                                                                    | PSICOTERAPIA FAMILIAR                                                        |
| 94.4.2.                                                                                                                    | PSICOTERAPIA DE GRUPO                                                        |
| 94.4.3.                                                                                                                    | TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA                                         |
| 94.4.9.                                                                                                                    | INTERVENCIONES DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD                               |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (94.4.9.), salvo las subcategorías |                                                                              |
| 94.4.9.01 Intervención en salud mental comunitaria, por medicina general                                                   |                                                                              |
| 94.4.9.02 Intervención en salud mental comunitaria, por psiquiatría                                                        |                                                                              |
| 94.4.9.03 Intervención en salud mental comunitaria, por enfermería                                                         |                                                                              |
| 94.4.9.05 Intervención en salud mental comunitaria, por trabajo social                                                     |                                                                              |
| 94.4.9.06 Intervención en salud mental comunitaria, por terapia ocupacional.                                               |                                                                              |
| 94.4.9.10 Intervención en salud mental comunitaria, por otro profesional de la salud                                       |                                                                              |
| 95.0.1.                                                                                                                    | VALORACIÓN ORTÓPTICA                                                         |
| 95.0.2.                                                                                                                    | EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN                                                    |
| 95.0.5.                                                                                                                    | ESTUDIO DE CAMPO VISUAL                                                      |
| 95.0.6.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO                                   |
| 95.1.1.                                                                                                                    | FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO                          |
| 95.1.2.                                                                                                                    | ANGIOGRAFÍAS OCULARES                                                        |
| 95.1.3.                                                                                                                    | ECOGRAFÍAS OCULARES                                                          |
| 95.1.4.                                                                                                                    | ESTUDIO RADIOLÓGICO DEL OJO                                                  |
| 95.1.5.                                                                                                                    | TOPOGRAFÍAS COMPUTADAS DE CÓRNEA                                             |
| 95.1.8.                                                                                                                    | OCULOPLETISMOGRAFÍAS                                                         |
| 95.1.9.                                                                                                                    | TOMOGRAFÍAS ÓPTICAS DE ESTRUCTURAS OCULARES                                  |
| 95.2.0.                                                                                                                    | BIOMETRÍAS OCULARES                                                          |
| 95.2.1.                                                                                                                    | ELECTRORRETINOGRAFÍA                                                         |
| 95.2.2.                                                                                                                    | ELECTROOCULOGRAFÍA                                                           |
| 95.2.3.                                                                                                                    | POTENCIALES VISUALES EVOCADOS                                                |
| 95.2.5.                                                                                                                    | PAQUIMETRÍAS                                                                 |
| 95.2.6.                                                                                                                    | ESTUDIOS DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR                                           |
| 95.2.9.                                                                                                                    | PRUEBAS DE PROVOCACIÓN CONJUNTIVAL CON ALERGENOS ESPECÍFICOS                 |
| 95.3.4.                                                                                                                    | ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS OCULARES                                              |
| 95.3.5.                                                                                                                    | TERAPÉUTICA ORTÓPTICA                                                        |
| 95.3.8.                                                                                                                    | BETATERAPIA                                                                  |
| 95.4.1.                                                                                                                    | AUDIOMETRÍA                                                                  |
| 95.4.3.                                                                                                                    | EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA                                                       |
| 95.4.4.                                                                                                                    | PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR                                             |
| 95.4.6.                                                                                                                    | OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES                                       |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6.), salvo la subcategoría   |                                                                              |
| 95.4.6.20 Prueba de promontorio                                                                                            |                                                                              |
| 95.4.8.                                                                                                                    | ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS O DISPOSITIVOS AUDITIVOS                              |
| 95.4.9.                                                                                                                    | OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO                 |
| 96.0.1.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA                                          |
| 96.0.2.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA                                           |
| 96.0.3.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA                                    |
| 96.0.4.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL                                               |
| 96.0.5.                                                                                                                    | OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO                                       |
| 96.0.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE TUBO O Sonda (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)                           |
| 96.0.7.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DESCOMPRESIÓN) |
| 96.0.8.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE TUBO O Sonda NASO-INTESTINAL (DESCOMPRESIÓN)                    |
| 96.0.9.                                                                                                                    | INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O Sonda RECTAL                               |
| 96.1.2.                                                                                                                    | INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL                              |
| 96.1.4.                                                                                                                    | TAPONAMIENTO VAGINAL                                                         |
| 96.1.6.                                                                                                                    | INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN URETRA                                          |
| 96.2.1.                                                                                                                    | DILATACIÓN DEL RECTO                                                         |
| 96.2.2.                                                                                                                    | DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL                                                 |

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

| CÓDIGO  | DESCRIPCIÓN                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|
| 96.2.3. | DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA                             |
| 96.2.4. | DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA                       |
| 96.2.6. | REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL                                       |
| 96.2.7. | REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA                                                |
| 96.3.1. | LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA                    |
| 96.3.3. | LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA                                               |
| 96.3.8. | EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS                           |
| 96.3.9. | IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL                                              |
| 96.4.1. | IRRIGACIÓN DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR                            |
| 96.4.9. | OTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA                                           |
| 96.5.1. | IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO                                               |
| 96.5.2. | LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OÍDOS                                   |
| 96.5.3. | IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES                         |
| 96.5.5. | LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA                                      |
| 96.5.9. | LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS                    |
| 96.6.1. | INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL                                          |
| 97.0.1. | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA               |
| 97.0.2. | SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA                               |
| 97.0.3. | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO   |
| 97.0.4. | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO    |
| 97.0.5. | SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO |
| 97.1.1. | SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR                      |
| 97.1.2. | SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR                      |
| 97.1.4. | SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA    |
| 97.1.5. | SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA                                          |
| 97.1.6. | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA                                  |
| 97.2.1. | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL                                                |
| 97.2.2. | SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL                                               |
| 97.2.3. | SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA                                      |
| 97.2.4. | SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL                                          |
| 97.2.6. | SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN O DRENAJE VAGINAL O VULVAR                      |
| 97.3.1. | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR                                             |
| 97.3.2. | EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL                                                 |
| 97.3.3. | EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES                                            |
| 97.3.4. | EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA                               |
| 97.3.5. | EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL                                             |
| 97.3.7. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA                                       |
| 97.3.8. | RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO                                      |
| 97.4.1. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL         |
| 97.4.2. | EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO                                           |
| 97.4.3. | RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX                                                |
| 97.5.1. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA                                        |
| 97.5.2. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO                                   |
| 97.5.3. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE                         |
| 97.5.4. | EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA                                     |
| 97.5.5. | EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO         |
| 97.5.6. | EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO                                     |
| 97.5.9. | EXTRACCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO TERAPÉUTICO DEL APARATO DIGESTIVO          |
| 97.6.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA O NEFROSTOMÍA                    |
| 97.6.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA O DE CATÉTER URETERAL          |
| 97.6.3. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA                                 |
| 97.6.5. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS URETRALES                                      |
| 97.7.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)               |
| 97.7.2. | EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO                                          |
| 97.7.3. | EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL                                           |
| 97.7.5. | EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR                              |
| 97.8.1. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL                      |
| 97.8.2. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL                           |
| 97.8.3. | EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL                                  |
| 97.8.8. | EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO                       |
| 98.1.1. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO    |
| 98.1.2. | EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN                     |
| 98.1.3. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE      |
| 98.1.4. | EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE      |

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

| CÓDIGO                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 ÚTERO                                       |
| 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.                                                                                                                  | LITOTRIPICIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR                           |
| 99.0.1.                                                                                                                  | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD                                                                              |
| 99.0.2.                                                                                                                  | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD                                                                          |
| 99.1.1.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH                                                                       |
| 99.1.2.                                                                                                                  | INMUNIZACIÓN PARA ALERGIA                                                                              |
| 99.1.4.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES                                                      |
| 99.1.5.                                                                                                                  | INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS                                              |
| 99.1.6.                                                                                                                  | INYECCIÓN DE ANTÍDOTO                                                                                  |
| 99.1.8.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS                                                                   |
| 99.2.1.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO                                                               |
| 99.2.2.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL                                                             |
| 99.2.3.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE                                                                  |
| 99.2.5.                                                                                                                  | RÉGIMEN DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA (CICLO DE TRATAMIENTO)                                               |
| 99.2.8.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA                                           |
| 99.2.9.                                                                                                                  | INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS Y PROFILÁCTICAS                                  |
| 99.3.1.                                                                                                                  | VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS                          |
| 99.3.5.                                                                                                                  | VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VÍRICAS                              |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (99.3.5.), salvo la subcategoría |                                                                                                        |
| 99.3.5.23 Vacunación contra otro Virus (Específico)                                                                      |                                                                                                        |
| 99.4.1.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA                                                                  |
| 99.4.2.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO                                                              |
| 99.4.3.                                                                                                                  | ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA                                                                 |
| 99.5.1.                                                                                                                  | VACUNACIÓN CONTRA MALARIA                                                                              |
| 99.5.2.                                                                                                                  | OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES                                             |
| Nota: Están financiados con recursos de la UPC todos los procedimientos de la Categoría (99.5.2.), salvo la subcategoría |                                                                                                        |
| 99.5.2.02 Administración vacuna SARS CoV 2 [COVID-19]                                                                    |                                                                                                        |
| 99.6.1.                                                                                                                  | CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA                                                                                |
| 99.6.3.                                                                                                                  | MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO                                                                        |
| 99.6.4.                                                                                                                  | ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO                                                                         |
| 99.6.9.                                                                                                                  | OTRA CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR                                       |
| 99.7.0.                                                                                                                  | PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE ORAL                                                                         |
| 99.7.1.                                                                                                                  | APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES                                                        |
| 99.7.3.                                                                                                                  | CONTROL MECÁNICO DE PLACA CALCIFICADA                                                                  |
| 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 NEURALTERAPEÚTICOS                                                                      |

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

ANEXO No. 3:

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.1.0.01 | ANTIBIOGRAMA (DISCO)                                                                                      |
| 90.1.0.02 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MÉTODO AUTOMATIZADO                                         |
| 90.1.0.03 | ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MÉTODO MANUAL                                               |
| 90.1.0.04 | HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD                                                                            |
| 90.1.0.05 | LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCIÓN                                                             |
| 90.1.0.06 | LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR E-TEST                                                               |
| 90.1.0.07 | Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD                                                                     |
| 90.1.0.08 | Neisseria gonorrhoeae PRUEBA DE SENSIBILIDAD                                                              |
| 90.1.0.09 | DETECCIÓN DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ÁCIDO BORÓNICO)                              |
| 90.1.1.01 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]                                          |
| 90.1.1.02 | COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA                                                  |
| 90.1.1.03 | COLORACIÓN ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA                                                                    |
| 90.1.1.04 | COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA                                              |
| 90.1.1.05 | COLORACIÓN FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA                                                     |
| 90.1.1.06 | COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA                                                                               |
| 90.1.1.07 | COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA                                                          |
| 90.1.1.08 | COLORACIÓN ROMANOWSKY Y LECTURA                                                                           |
| 90.1.1.09 | COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA                                                                          |
| 90.1.1.10 | COLORACIÓN TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA                                                                |
| 90.1.1.11 | BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS            |
| 90.1.2.01 | Actinomyces CULTIVO                                                                                       |
| 90.1.2.02 | Bordetella pertussis CULTIVO                                                                              |
| 90.1.2.03 | Brucella CULTIVO                                                                                          |
| 90.1.2.04 | Clostridium botulinum CULTIVO                                                                             |
| 90.1.2.05 | Clostridium difficile CULTIVO                                                                             |
| 90.1.2.06 | COPROCULTIVO                                                                                              |
| 90.1.2.07 | Corynebacterium difteriae CULTIVO                                                                         |
| 90.1.2.08 | Cryptococcus neoformans CULTIVO                                                                           |
| 90.1.2.09 | CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCÍTICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) |
| 90.1.2.10 | CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA                                          |
| 90.1.2.11 | CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA                                                                        |
| 90.1.2.12 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA                                                                      |
| 90.1.2.13 | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL                                                                   |
| 90.1.2.14 | CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA                                                                 |
| 90.1.2.15 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA                                                      |
| 90.1.2.16 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA                                                    |
| 90.1.2.17 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES                   |
| 90.1.2.18 | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA                      |
| 90.1.2.19 | CULTIVO PARA VIRUS                                                                                        |
| 90.1.2.20 | Helicobacter pylori CULTIVO                                                                               |
| 90.1.2.21 | HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA                                                             |
| 90.1.2.22 | HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA                                                                   |
| 90.1.2.23 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA                                                           |
| 90.1.2.24 | HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA                                                                 |
| 90.1.2.25 | HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA                                                                      |
| 90.1.2.26 | HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACIÓN                                                                          |
| 90.1.2.27 | HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA                                                                       |
| 90.1.2.28 | Legionella CULTIVO                                                                                        |
| 90.1.2.29 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO                                                                     |
| 90.1.2.30 | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO                                                                        |
| 90.1.2.31 | Mycoplasma CULTIVO                                                                                        |
| 90.1.2.32 | Neisseria gonorrhoeae CULTIVO                                                                             |
| 90.1.2.33 | Neisseria meningitidis CULTIVO                                                                            |
| 90.1.2.34 | Nocardia spp CULTIVO HONGOS                                                                               |
| 90.1.2.35 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)                                                                        |
| 90.1.2.36 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)                                   |
| 90.1.2.37 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)                                         |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.1.2.38 | Yersinia enterocolítica CULTIVO                                                          |
| 90.1.2.40 | IDENTIFICACIÓN DE CULTIVO AISLADO                                                        |
| 90.1.2.41 | Campylobacter spp CULTIVO                                                                |
| 90.1.3.01 | BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA                                                    |
| 90.1.3.02 | Demodex EXAMEN DIRECTO                                                                   |
| 90.1.3.03 | Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN                    |
| 90.1.3.04 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA                                               |
| 90.1.3.05 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)                                                         |
| 90.1.3.06 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS CON CALCOFLÚOR                                                |
| 90.1.3.07 | HONGOS PRUEBA DE VIABILIDAD                                                              |
| 90.1.3.09 | Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                      |
| 90.1.3.10 | Leishmania TIPIFICACIÓN POR SONDAS DE DNA                                                |
| 90.1.3.11 | Leptospira SEROTIPIFICACIÓN                                                              |
| 90.1.3.12 | Listeria SEROTIPIFICACIÓN                                                                |
| 90.1.3.13 | Mycobacterium IDENTIFICACIÓN                                                             |
| 90.1.3.17 | Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX                                        |
| 90.1.3.18 | Sarcoptes EXAMEN DIRECTO                                                                 |
| 90.1.3.19 | Shigella SEROTIPIFICACIÓN                                                                |
| 90.1.3.20 | Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN                                                   |
| 90.1.3.21 | Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)                                   |
| 90.1.3.22 | Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN                                 |
| 90.1.3.23 | Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD                                                |
| 90.1.3.24 | Filaria EXAMEN DIRECTO                                                                   |
| 90.1.3.25 | EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA                                                      |
| 90.1.3.26 | Leishmania EXAMEN DIRECTO                                                                |
| 90.1.5.01 | PRUEBA DE CONCENTRACIÓN BACTERICIDA EN SUERO O LCR U OTROS                               |
| 90.1.5.02 | Clostridium TOXINA                                                                       |
| 90.2.0.01 | ADHESIVIDAD PLAQUETARIA                                                                  |
| 90.2.0.02 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]                               |
| 90.2.0.03 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA                                                             |
| 90.2.0.04 | ANTICOAGULANTE LÚPICO                                                                    |
| 90.2.0.05 | PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL                                  |
| 90.2.0.06 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA                                   |
| 90.2.0.07 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA                                                  |
| 90.2.0.08 | ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) MANUAL                                         |
| 90.2.0.09 | ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL                                                        |
| 90.2.0.10 | DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)             |
| 90.2.0.11 | DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE) |
| 90.2.0.12 | FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]                                 |
| 90.2.0.14 | FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]                                            |
| 90.2.0.15 | FACTOR III PLAQUETARIO                                                                   |
| 90.2.0.16 | FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]                                        |
| 90.2.0.17 | FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]                                   |
| 90.2.0.18 | FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN                                                            |
| 90.2.0.19 | ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND                                                       |
| 90.2.0.20 | FACTOR X [STUART PROWER]                                                                 |
| 90.2.0.21 | FACTOR XI [PTA]                                                                          |
| 90.2.0.22 | FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]                                                           |
| 90.2.0.23 | FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]           |
| 90.2.0.24 | FIBRINÓGENO                                                                              |
| 90.2.0.25 | HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACIÓN                                                     |
| 90.2.0.27 | INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO [PAI 1]                                          |
| 90.2.0.29 | PLASMINÓGENO                                                                             |
| 90.2.0.30 | PRECALICREÍNA                                                                            |
| 90.2.0.31 | PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO                                                  |
| 90.2.0.33 | PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD                                                   |
| 90.2.0.34 | PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO                                                    |
| 90.2.0.35 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD                                                   |
| 90.2.0.36 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO TOTAL                                              |
| 90.2.0.37 | PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE                                              |
| 90.2.0.39 | RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)                               |
| 90.2.0.41 | RETRACCIÓN DE COÁGULO                                                                    |
| 90.2.0.42 | TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN                                                           |
| 90.2.0.43 | TIEMPO DE COAGULACIÓN                                                                    |
| 90.2.0.44 | EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS                                                              |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.2.0.45 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]                                                                                                                                                                     |
| 90.2.0.46 | TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]                                                                                                                                                                 |
| 90.2.0.47 | TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO                                                                                                                                                                |
| 90.2.0.48 | TIEMPO DE TROMBINA                                                                                                                                                                             |
| 90.2.0.49 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]                                                                                                                                                         |
| 90.2.0.50 | HEPARINA COFACTOR II                                                                                                                                                                           |
| 90.2.0.52 | CRIOFIBRINÓGENO                                                                                                                                                                                |
| 90.2.0.53 | AGREGACIÓN PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES                                                                                                                                            |
| 90.2.0.55 | INHIBIDOR DE FACTOR II                                                                                                                                                                         |
| 90.2.0.56 | INHIBIDOR DE FACTOR IX                                                                                                                                                                         |
| 90.2.0.57 | INHIBIDOR DE FACTOR V                                                                                                                                                                          |
| 90.2.0.58 | INHIBIDOR DE FACTOR VII                                                                                                                                                                        |
| 90.2.0.59 | INHIBIDOR DE FACTOR VIII                                                                                                                                                                       |
| 90.2.0.60 | INHIBIDOR DE FACTOR X                                                                                                                                                                          |
| 90.2.0.61 | INHIBIDOR DE FACTOR XI                                                                                                                                                                         |
| 90.2.0.62 | INHIBIDOR DE FACTOR XII                                                                                                                                                                        |
| 90.2.0.63 | PROTROMBINA FRAGMENTOS 1.2                                                                                                                                                                     |
| 90.2.0.67 | UNIÓN DE VON WILLEBRAND A COLÁGENO: (VWF:CB)                                                                                                                                                   |
| 90.2.0.68 | UNIÓN DE VON WILLEBRAND A FACTOR VIII: (VWF:FVIIIb)                                                                                                                                            |
| 90.2.0.69 | MULTÍMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)                                                                                                                                              |
| 90.2.0.71 | FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE                                                                                                                                                      |
| 90.2.0.72 | ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBRAND                                                                                                                                                            |
| 90.2.0.73 | VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE                                                                                                                                                                  |
| 90.2.0.74 | ANTÍGENO DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS                                                                                                            |
| 90.2.0.75 | ACTIVIDAD DE FACTOR VON WILLEBRAND PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO) HASTA 6 MUESTRAS                                                                                                           |
| 90.2.0.76 | MEDICIÓN DE ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA (ESPECÍFICO)                                                                                                                                            |
| 90.2.0.77 | INHIBIDOR DE FACTOR VON WILLEBRAND                                                                                                                                                             |
| 90.2.0.78 | INHIBIDOR DE FACTOR XIII                                                                                                                                                                       |
| 90.2.1.01 | CÉLULAS L.E.                                                                                                                                                                                   |
| 90.2.1.02 | CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA                                                                                                                                                                |
| 90.2.1.03 | CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA                                                                                                                                            |
| 90.2.1.04 | DIMERO D AUTOMATIZADO                                                                                                                                                                          |
| 90.2.1.05 | DIMERO D MANUAL                                                                                                                                                                                |
| 90.2.1.06 | ERITROPOYETINA                                                                                                                                                                                 |
| 90.2.1.07 | FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS                                                                                                                                                             |
| 90.2.1.08 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA                                                                                                                                                   |
| 90.2.1.09 | GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA                                                                                                                                                  |
| 90.2.1.10 | HEMOGLOBINA A 2                                                                                                                                                                                |
| 90.2.1.11 | HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA                                                                                                                                                             |
| 90.2.1.12 | HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA                                                                                                                                                                 |
| 90.2.1.13 | HEMOGLOBINA PLASMÁTICA                                                                                                                                                                         |
| 90.2.1.14 | HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL                                                                                                                                                                    |
| 90.2.1.15 | HEMÓLISIS ÁCIDA [PRUEBA DE HAM]                                                                                                                                                                |
| 90.2.1.16 | HIERRO MEDULAR                                                                                                                                                                                 |
| 90.2.1.18 | METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA                                                                                                                                                                   |
| 90.2.1.19 | PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA                                                                                                                                                           |
| 90.2.1.20 | PLASMINÓGENO ACTIVADOR TISULAR                                                                                                                                                                 |
| 90.2.1.21 | PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]                                                                                                                                         |
| 90.2.1.23 | VISCOSIDAD RELATIVA DEL SUERO                                                                                                                                                                  |
| 90.2.1.24 | MICROSCOPIA ELECTRÓNICA PLAQUETARIA                                                                                                                                                            |
| 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                                                                                                                                                                                    |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]                                                                              |
| 90.2.2.18 | RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA                                                                           |
| 90.2.2.19 | EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL                                                                                             |
| 90.2.2.20 | RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO                                                                                    |
| 90.2.2.21 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL                                                                                          |
| 90.2.2.23 | RECUENTO DE RETICULOCITOS MÉTODO MANUAL                                                                               |
| 90.2.2.24 | RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO                                                                                |
| 90.2.2.25 | TÍTULO ANTI D                                                                                                         |
| 90.2.2.26 | PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]                                                                    |
| 90.3.0.01 | ALFA 2 MACROGLOBULINA                                                                                                 |
| 90.3.0.02 | ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LÍQUIDO AMNIÓTICO                                                                          |
| 90.3.0.03 | BICARBONATO                                                                                                           |
| 90.3.0.04 | CÁLCULO BILIAR ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO                                                                   |
| 90.3.0.05 | CÁLCULO RENAL ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO                                                                    |
| 90.3.0.06 | CAROTENOS                                                                                                             |
| 90.3.0.07 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H |
| 90.3.0.08 | CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA        |
| 90.3.0.09 | CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H                                                                                |
| 90.3.0.10 | CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA                                                                                       |
| 90.3.0.11 | DEOXYPIRIDINOLINA                                                                                                     |
| 90.3.0.13 | ESPERMOGRAMA COMPLETO                                                                                                 |
| 90.3.0.14 | ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO                                                                      |
| 90.3.0.15 | ESTERASA PANCREÁTICA ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO                                                                   |
| 90.3.0.16 | FERRITINA                                                                                                             |
| 90.3.0.17 | FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA                                                                                          |
| 90.3.0.18 | FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE                                                                                       |
| 90.3.0.19 | FRACCIÓN EXCRETADA DE BICARBONATO                                                                                     |
| 90.3.0.20 | HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA                                                                                         |
| 90.3.0.21 | HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA                                                                                             |
| 90.3.0.22 | HOMOCISTEÍNA                                                                                                          |
| 90.3.0.23 | HIDROXIPROLINA EN ORINA                                                                                               |
| 90.3.0.24 | LACTÓGENO PLACENTARIO                                                                                                 |
| 90.3.0.25 | METANEFIRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS                                                                            |
| 90.3.0.26 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL                                                                        |
| 90.3.0.27 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                    |
| 90.3.0.28 | MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA                                                                                     |
| 90.3.0.30 | MIOGLOBINA CARDÍACA                                                                                                   |
| 90.3.0.31 | MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO                                                                                        |
| 90.3.0.32 | N-TELOPÉPTIDO                                                                                                         |
| 90.3.0.33 | OSMOLARIDAD EN ORINA                                                                                                  |
| 90.3.0.34 | OSMOLARIDAD EN SUERO                                                                                                  |
| 90.3.0.35 | OSTEOCALCINA                                                                                                          |
| 90.3.0.36 | OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE                                                                                         |
| 90.3.0.37 | PIRIDINOLINA EN ORINA                                                                                                 |
| 90.3.0.38 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS                                                                            |
| 90.3.0.39 | PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE                                                                                          |
| 90.3.0.40 | PORFOBILINÓGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL                                                                          |
| 90.3.0.41 | PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                     |
| 90.3.0.42 | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]                                                                   |
| 90.3.0.43 | PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory                                                                |
| 90.3.0.44 | SATURACIÓN DE TRANSFERRINA                                                                                            |
| 90.3.0.45 | TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA                                                                                         |
| 90.3.0.46 | TRANSFERRINA AUTOMATIZADA                                                                                             |
| 90.3.0.47 | TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL                                                                                  |
| 90.3.0.48 | PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]                                                                    |
| 90.3.0.49 | PROTEÍNA PLASMÁTICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR    |
| 90.3.0.50 | ALFAFETOPROTEÍNA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIÓNICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR                       |
| 90.3.0.51 | UROPORFIRINAS CUALITATIVAS                                                                                            |
| 90.3.0.52 | CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                         |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 90.3.0.53 | CITRATOS EN ORINA PARCIAL                                                 |
| 90.3.0.54 | C-TELOPÉPTIDO                                                             |
| 90.3.0.55 | ESPERMATOZOIDES PEROXIDACIÓN LIPÍDICA                                     |
| 90.3.0.56 | PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL                                 |
| 90.3.0.57 | PORFIRINAS DIFERENCIADAS EN SANGRE                                        |
| 90.3.0.58 | METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL                                             |
| 90.3.0.59 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS                            |
| 90.3.0.60 | ANTIOXIDANTES TOTALES                                                     |
| 90.3.0.61 | DELTA DE PCO2 EN ORINA                                                    |
| 90.3.0.62 | MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE VENOSA                                        |
| 90.3.0.63 | GLICOPROTEÍNA P                                                           |
| 90.3.0.64 | HEMOPEXINA                                                                |
| 90.3.0.65 | PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO) |
| 90.3.0.66 | PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]         |
| 90.3.0.67 | METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO             |
| 90.3.0.68 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO       |
| 90.3.0.69 | NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.3.1.01 | ÁCIDOS BILIARES TOTALES                                                   |
| 90.3.1.02 | ÁCIDO CÍTRICO EN ORINA DE 24 HORAS                                        |
| 90.3.1.03 | ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS                         |
| 90.3.1.04 | ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS                    |
| 90.3.1.05 | ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO                                           |
| 90.3.1.06 | ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS                                               |
| 90.3.1.08 | ÁCIDO HOMOGENTÉSICO EN ORINA                                              |
| 90.3.1.09 | ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS                                   |
| 90.3.1.10 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO                                |
| 90.3.1.11 | ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO                                    |
| 90.3.1.12 | ÁCIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]                                                 |
| 90.3.1.13 | ÁCIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS                           |
| 90.3.1.14 | ÁCIDOS BILIARES FRACCIONADOS                                              |
| 90.3.2.02 | FENILALANINA CUALITATIVA                                                  |
| 90.3.3.01 | GALACTOSA CUANTITATIVA                                                    |
| 90.3.3.02 | CURVA DE LACTOSA                                                          |
| 90.3.4.01 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA]                                                  |
| 90.3.4.02 | ALDOLASA                                                                  |
| 90.3.4.03 | ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA SEMIAUTOMATIZADA                                |
| 90.3.4.04 | ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA AUTOMATIZADA                                    |
| 90.3.4.05 | ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO                                      |
| 90.3.4.06 | ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA                                          |
| 90.3.4.07 | ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE                                   |
| 90.3.4.08 | ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL                                             |
| 90.3.4.09 | APOLIPOPROTEÍNAS A1 SEMIAUTOMATIZADA                                      |
| 90.3.4.10 | APOLIPOPROTEÍNAS B SEMIAUTOMATIZADA                                       |
| 90.3.4.11 | APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA                                          |
| 90.3.4.12 | APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA                                           |
| 90.3.4.16 | CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA                                           |
| 90.3.4.17 | CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA                                               |
| 90.3.4.19 | COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]                        |
| 90.3.4.20 | COLINESTERASA SÉRICA                                                      |
| 90.3.4.21 | COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS                                      |
| 90.3.4.22 | COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA                         |
| 90.3.4.23 | D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN                                             |
| 90.3.4.24 | DESHIDROGENASA HIDROXIBUTÍRICA                                            |
| 90.3.4.25 | FRUCTOSAMINA                                                              |
| 90.3.4.26 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA                                      |
| 90.3.4.27 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA                         |
| 90.3.4.28 | HEMOSIDERINA EN ORINA                                                     |
| 90.3.4.29 | ISOCITRATO DESHIDROGENASA                                                 |
| 90.3.4.30 | LEUCINA AMINOPEPTIDASA                                                    |
| 90.3.4.31 | LIPOPROTEÍNA A                                                            |
| 90.3.4.32 | NUCLEOTIDASA 5                                                            |
| 90.3.4.33 | PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA                                         |
| 90.3.4.34 | SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA                                           |
| 90.3.4.35 | SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS                       |
| 90.3.4.36 | TROPONINA I CUALITATIVA                                                   |
| 90.3.4.37 | TROPONINA I CUANTITATIVA                                                  |
| 90.3.4.38 | TROPONINA T CUALITATIVA                                                   |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.3.4.39 | TROPONINA T CUANTITATIVA                                                                                                                                                                    |
| 90.3.4.40 | TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                                            |
| 90.3.5.01 | LÍQUIDO AMNIÓTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY                                                                                                                                                |
| 90.3.5.02 | LÍQUIDO AMNIÓTICO ÍNDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR (LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBUMINA FOSFATIDIL GLICEROL RECUENTO DE CÉLULAS LAMELARES O ESPECTROFOTOMETRÍA 650 nm)           |
| 90.3.5.03 | LÍQUIDO PERICÁRDICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS)                                                                                                                  |
| 90.3.5.04 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA) |
| 90.3.5.05 | LÍQUIDO SINOVIAL CRISTALES                                                                                                                                                                  |
| 90.3.5.06 | OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)                                                                        |
| 90.3.6.01 | ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                               |
| 90.3.6.02 | AMONIO                                                                                                                                                                                      |
| 90.3.6.03 | CALCIO AUTOMATIZADO                                                                                                                                                                         |
| 90.3.6.04 | CALCIO IÓNICO                                                                                                                                                                               |
| 90.3.6.05 | IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]                                                                                                                                      |
| 90.3.6.08 | ZINC                                                                                                                                                                                        |
| 90.3.6.09 | ZINC EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                                   |
| 90.3.6.10 | ALUMINIO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                                                                   |
| 90.3.6.11 | ALUMINIO EN SUERO                                                                                                                                                                           |
| 90.3.6.12 | ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA                                                                                                                                       |
| 90.3.6.13 | ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA                                                                                                                                     |
| 90.3.7.01 | VITAMINA A [RETINOL]                                                                                                                                                                        |
| 90.3.7.02 | VITAMINA B1 [TIAMINA]                                                                                                                                                                       |
| 90.3.7.03 | VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]                                                                                                                                                              |
| 90.3.7.04 | VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]                                                                                                                                                                   |
| 90.3.7.05 | VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]                                                                                                                                                                    |
| 90.3.7.06 | VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]                                                                                                                                            |
| 90.3.7.07 | VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]                                                                                                                                               |
| 90.3.7.08 | VITAMINA E [TOCOFEROL]                                                                                                                                                                      |
| 90.3.7.09 | VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]                                                                                                                                                                |
| 90.3.7.11 | VITAMINA K                                                                                                                                                                                  |
| 90.3.8.01 | ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                                                                        |
| 90.3.8.02 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                            |
| 90.3.8.03 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                                                                           |
| 90.3.8.04 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                               |
| 90.3.8.05 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                                                                            |
| 90.3.8.06 | AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                                |
| 90.3.8.07 | ASPIRADO GÁSTRICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)                                                                                                          |
| 90.3.8.08 | BALANCE NITROGENADO [ÍNDICE CATABÓLICO]                                                                                                                                                     |
| 90.3.8.09 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA                                                                                                                                                                |
| 90.3.8.10 | CALCIO SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                                                                     |
| 90.3.8.11 | CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                    |
| 90.3.8.12 | CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO                                                                                                                                                         |
| 90.3.8.13 | CLORO                                                                                                                                                                                       |
| 90.3.8.14 | CLORO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                                  |
| 90.3.8.15 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD                                                                                                                                                                 |
| 90.3.8.16 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                                                |
| 90.3.8.17 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO                                                                                                                                              |
| 90.3.8.18 | COLESTEROL TOTAL                                                                                                                                                                            |
| 90.3.8.19 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA                                                                                                                                              |
| 90.3.8.20 | CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) AUTOMATIZADA                                                                                                                                                  |
| 90.3.8.21 | CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]                                                                                                                                                              |
| 90.3.8.22 | CREATINA                                                                                                                                                                                    |
| 90.3.8.23 | CREATININA DEPURACIÓN                                                                                                                                                                       |
| 90.3.8.24 | CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                                                             |
| 90.3.8.26 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA                                                                                                                                                        |
| 90.3.8.27 | CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE                                                                                                                                                       |
| 90.3.8.28 | DESHIDROGENASA LÁCTICA                                                                                                                                                                      |
| 90.3.8.29 | DESHIDROGENASA LÁCTICA ISOENZIMAS                                                                                                                                                           |
| 90.3.8.30 | FOSFATASA ÁCIDA                                                                                                                                                                             |
| 90.3.8.31 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA                                                                                                                                        |
| 90.3.8.32 | FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA                                                                                                                                            |
| 90.3.8.33 | FOSFATASA ALCALINA                                                                                                                                                                          |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.3.8.34 | FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO                                                                                                        |
| 90.3.8.35 | FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                              |
| 90.3.8.36 | FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                  |
| 90.3.8.37 | FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO                                                                                                                   |
| 90.3.8.38 | GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA                                                                                                                    |
| 90.3.8.39 | GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)                                                                                                   |
| 90.3.8.40 | GLUCOSA EN ORINA                                                                                                                              |
| 90.3.8.41 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                                                                                              |
| 90.3.8.42 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA                                                                                                           |
| 90.3.8.43 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL                                                                                                                   |
| 90.3.8.44 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA                                                                                                                   |
| 90.3.8.45 | GLUCOSA TEST O’ SULLIVAN                                                                                                                      |
| 90.3.8.46 | HIERRO TOTAL                                                                                                                                  |
| 90.3.8.47 | LIPASA                                                                                                                                        |
| 90.3.8.48 | LÍQUIDO AMNIÓTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)                                             |
| 90.3.8.49 | LÍQUIDO ASCÍTICO (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO)                                                                                                |
| 90.3.8.50 | LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)         |
| 90.3.8.51 | LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y AMILASA) |
| 90.3.8.52 | LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)                        |
| 90.3.8.53 | LÍQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA)       |
| 90.3.8.54 | MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                             |
| 90.3.8.55 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                 |
| 90.3.8.56 | NITRÓGENO UREICO                                                                                                                              |
| 90.3.8.57 | NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                         |
| 90.3.8.58 | OSMOLARIDAD CALCULADA                                                                                                                         |
| 90.3.8.59 | POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                              |
| 90.3.8.60 | POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                  |
| 90.3.8.61 | PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]                                                                                                  |
| 90.3.8.62 | PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                |
| 90.3.8.63 | PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS                                                                                                    |
| 90.3.8.64 | SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                                                                |
| 90.3.8.65 | SODIO EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                    |
| 90.3.8.66 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]                                                                                   |
| 90.3.8.67 | TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]                                                                              |
| 90.3.8.68 | TRIGLICÉRIDOS                                                                                                                                 |
| 90.3.8.69 | UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS                                                                                                                |
| 90.3.8.70 | UREA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                     |
| 90.3.8.71 | AMILASA EN ORINA PARCIAL                                                                                                                      |
| 90.3.8.72 | SODIO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                        |
| 90.3.8.73 | CALCIO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                       |
| 90.3.8.74 | PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL                                                                                                            |
| 90.3.8.75 | FÓSFORO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                      |
| 90.3.8.76 | CREATININA EN ORINA PARCIAL                                                                                                                   |
| 90.3.8.77 | ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                  |
| 90.3.8.78 | POTASIO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                      |
| 90.3.8.79 | MAGNESIO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                     |
| 90.3.8.80 | CLORO EN ORINA PARCIAL                                                                                                                        |
| 90.3.8.81 | CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                                                 |
| 90.3.8.83 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]                                                                                                        |
| 90.3.8.84 | TEST DE O’SULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)                                                                                            |
| 90.3.8.85 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)                                                      |
| 90.3.8.86 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)                                                                |
| 90.3.8.87 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)                                                             |
| 90.3.8.88 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)                                                          |
| 90.3.8.89 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)                                                         |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.3.8.90 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)                       |
| 90.3.8.91 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)                    |
| 90.3.8.92 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                   |
| 90.3.8.93 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                |
| 90.3.8.94 | PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)                       |
| 90.3.8.95 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                                                             |
| 90.4.0.01 | ANGIOTENSINA II                                                                                                 |
| 90.4.0.02 | ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA                                                                             |
| 90.4.0.04 | RENINA TOTAL                                                                                                    |
| 90.4.0.05 | RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA                                                                                     |
| 90.4.0.06 | LEPTINA                                                                                                         |
| 90.4.1.01 | SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]                                          |
| 90.4.1.02 | HORMONA ANTIDIURÉTICA                                                                                           |
| 90.4.1.03 | HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA                                                                                    |
| 90.4.1.04 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]                                                                          |
| 90.4.1.05 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE                                                                                    |
| 90.4.1.06 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA |
| 90.4.1.07 | HORMONA LUTEINIZANTE                                                                                            |
| 90.4.1.08 | PROLACTINA                                                                                                      |
| 90.4.1.09 | PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)                                                                            |
| 90.4.1.11 | HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA PRE Y POST CADA MUESTRA                                                            |
| 90.4.2.01 | HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA                                     |
| 90.4.2.02 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA                                       |
| 90.4.2.03 | HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST OTRO ESTÍMULO CADA MUESTRA                       |
| 90.4.2.04 | PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN                                                                              |
| 90.4.2.05 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO CLONIDINA CADA MUESTRA                              |
| 90.4.2.06 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCAGÓN CADA MUESTRA                               |
| 90.4.2.07 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO GLUCOSA CADA MUESTRA                                |
| 90.4.2.08 | HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO INSULINA CADA MUESTRA                               |
| 90.4.2.10 | PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA                                                                          |
| 90.4.3.01 | CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN 2 MUESTRAS                                                                     |
| 90.4.3.02 | CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA                                                                   |
| 90.4.3.03 | CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA HASTA 4 MUESTRAS                                                         |
| 90.4.4.01 | ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA MUESTRA                                                       |
| 90.4.4.02 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA                                |
| 90.4.4.03 | INHIBINA A                                                                                                      |
| 90.4.4.04 | INHIBINA B                                                                                                      |
| 90.4.4.05 | MACROPROLACTINA                                                                                                 |
| 90.4.5.01 | ANDROSTENEDIONA                                                                                                 |
| 90.4.5.03 | ESTRADIOL                                                                                                       |
| 90.4.5.04 | ESTRIOL                                                                                                         |
| 90.4.5.05 | ESTRIOL LIBRE                                                                                                   |
| 90.4.5.06 | ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)                                                                                  |
| 90.4.5.07 | ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                         |
| 90.4.5.08 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO                          |
| 90.4.5.09 | HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA                                                                                     |
| 90.4.5.10 | PROGESTERONA                                                                                                    |
| 90.4.5.11 | HORMONA ANTIMULLERIANA                                                                                          |
| 90.4.5.12 | ANDROSTERONA                                                                                                    |
| 90.4.6.01 | TESTOSTERONA LIBRE                                                                                              |
| 90.4.6.02 | TESTOSTERONA TOTAL                                                                                              |
| 90.4.6.03 | TESTOSTERONA TOTAL PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA CADA MUESTRA                                         |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                        |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.4.6.05 | DIHIDROTESTOSTERONA                                                                                                |
| 90.4.7.01 | GLUCAGÓN                                                                                                           |
| 90.4.7.02 | INSULINA PRE Y POST GLUCOSA                                                                                        |
| 90.4.7.03 | INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)                                                                                    |
| 90.4.7.04 | INSULINA (CADA MUESTRA)                                                                                            |
| 90.4.7.05 | INSULINA LIBRE                                                                                                     |
| 90.4.7.06 | PÉPTIDO C                                                                                                          |
| 90.4.7.07 | PROINSULINA                                                                                                        |
| 90.4.7.08 | SOMATOSTATINA                                                                                                      |
| 90.4.7.09 | ADIPONECTINA                                                                                                       |
| 90.4.7.10 | PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C                                                                       |
| 90.4.7.11 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 30 Y 120 MINUTOS)                                                         |
| 90.4.7.12 | INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)                                                      |
| 90.4.7.13 | INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)                                               |
| 90.4.7.14 | INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)                                              |
| 90.4.7.15 | INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)                                           |
| 90.4.7.16 | INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                                          |
| 90.4.7.17 | INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)                                       |
| 90.4.7.18 | INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)                                              |
| 90.4.7.19 | PÉPTIDO C PRE Y POST GLUCAGÓN                                                                                      |
| 90.4.7.20 | ELASTASA PANCREÁTICA                                                                                               |
| 90.4.7.21 | PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO                                                                                      |
| 90.4.8.01 | ALDOSTERONA                                                                                                        |
| 90.4.8.02 | ALDOSTERONA EN ORINA                                                                                               |
| 90.4.8.03 | ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA                                                                                  |
| 90.4.8.04 | CETOESTEROIDES 17                                                                                                  |
| 90.4.8.05 | CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS                                                                                       |
| 90.4.8.06 | CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)                                                                                      |
| 90.4.8.07 | CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS                                                                                |
| 90.4.8.08 | DEHIDROEPINANDROSTERONA                                                                                            |
| 90.4.8.09 | DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA                                         |
| 90.4.8.10 | DEOXCORTISOL 11                                                                                                    |
| 90.4.8.11 | HIDROXICORTICOSTEROIDES 17                                                                                         |
| 90.4.8.12 | CORTISOL AM                                                                                                        |
| 90.4.8.13 | CORTISOL PM                                                                                                        |
| 90.4.8.14 | HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL                                                                          |
| 90.4.8.15 | ALDOSTERONA PRE Y POST ESTÍMULO (ESPECÍFICO)                                                                       |
| 90.4.9.01 | GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA                                                                               |
| 90.4.9.02 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES                                                                                   |
| 90.4.9.04 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE                                                                     |
| 90.4.9.05 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN                                                           |
| 90.4.9.06 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE                                             |
| 90.4.9.07 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS                  |
| 90.4.9.08 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS               |
| 90.4.9.09 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE                                             |
| 90.4.9.10 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE    |
| 90.4.9.11 | HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL                                                                                    |
| 90.4.9.12 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA                                                                              |
| 90.4.9.13 | HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA                                                                                |
| 90.4.9.14 | HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL                                                                                    |
| 90.4.9.15 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIOTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE |
| 90.4.9.16 | TIROXINA LIBRE PRE Y POST LEVOTIROXINA                                                                             |
| 90.4.9.20 | TIROGLOBULINA                                                                                                      |
| 90.4.9.21 | TIROXINA LIBRE                                                                                                     |
| 90.4.9.22 | TIROXINA TOTAL                                                                                                     |
| 90.4.9.23 | TRIYODOTIRONINA (CAPTACIÓN)                                                                                        |
| 90.4.9.24 | TRIYODOTIRONINA LIBRE                                                                                              |
| 90.4.9.25 | TRIYODOTIRONINA TOTAL                                                                                              |
| 90.4.9.26 | TIROXINA NORMALIZADA                                                                                               |
| 90.4.9.27 | TRIYODOTIRONINA REVERSA                                                                                            |
| 90.5.0.01 | NIVEL DE LIDOCAÍNA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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    |
| 90.5.1.01 | CUMARÍNICOS                                                                                |
| 90.5.1.02 | WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA                                      |
| 90.5.1.03 | WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA                                     |
| 90.5.1.04 | NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR Xa                                                |
| 90.5.1.05 | NIVEL DE INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA                                               |
| 90.5.1.06 | NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)            |
| 90.5.2.01 | ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO                                                               |
| 90.5.2.02 | ÁCIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO                                                         |
| 90.5.2.03 | BARBITÚRICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.5.2.04 | BARBITÚRICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                    |
| 90.5.2.05 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA                                                |
| 90.5.2.06 | CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA                                                    |
| 90.5.2.08 | ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA                                                      |
| 90.5.2.10 | FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA                                                               |
| 90.5.2.13 | FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA                                                               |
| 90.5.2.14 | FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.5.3.01 | ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO                                    |
| 90.5.3.02 | ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                    |
| 90.5.3.03 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO                                       |
| 90.5.3.04 | ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                      |
| 90.5.3.05 | BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.5.3.06 | BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                 |
| 90.5.3.07 | CLORPROMAZINA                                                                              |
| 90.5.3.08 | FENCICLIDINA                                                                               |
| 90.5.3.09 | FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.5.3.10 | FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                     |
| 90.5.3.12 | LITIO AUTOMATIZADO                                                                         |
| 90.5.3.13 | LITIO SEMIAUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.5.4.01 | AMIKACINA AUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.5.4.04 | GENTAMICINA AUTOMATIZADA                                                                   |
| 90.5.4.06 | KANAMICINA AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.5.4.07 | NETILMICINA AUTOMATIZADO                                                                   |
| 90.5.4.09 | TOBRAMICINA AUTOMATIZADO                                                                   |
| 90.5.4.10 | VANCOMICINA AUTOMATIZADO                                                                   |
| 90.5.4.16 | ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.5.5.01 | CICLOSERINA SEMIAUTOMATIZADO                                                               |
| 90.5.5.02 | CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.5.5.03 | TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.5.5.04 | METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.5.5.05 | EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.5.6.01 | DIGITOXINA AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.5.6.02 | DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO                                                                |
| 90.5.6.03 | DIGOXINA AUTOMATIZADO                                                                      |
| 90.5.6.04 | DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.5.6.06 | NITROPRUSIATO DE SODIO                                                                     |
| 90.5.6.07 | TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO                                                                 |
| 90.5.6.08 | TEOFILINA AUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.5.7.01 | ACETAMINOFÉN AUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.5.7.02 | ACETAMINOFÉN SEMIAUTOMATIZADO                                                              |
| 90.5.7.03 | ALCALOIDES AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.5.7.04 | ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO                                                                |
| 90.5.7.05 | ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO                                                               |
| 90.5.7.06 | ALCOHOL ETÍLICO SEMIAUTOMATIZADO                                                           |
| 90.5.7.07 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] MANUAL                                                     |
| 90.5.7.08 | ALCOHOL METÍLICO [FORMALDEHÍDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.5.7.09 | ARSÉNICO SEMIAUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.5.7.10 | ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO                                                                   |
| 90.5.7.11 | ATROPÍNICOS SEMIAUTOMATIZADO                                                               |
| 90.5.7.13 | BIPIRIDILO AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.5.7.14 | CAFEÍNA AUTOMATIZADO                                                                       |
| 90.5.7.15 | CAFEÍNA SEMIAUTOMATIZADO                                                                   |
| 90.5.7.16 | CANNABINOIDES AUTOMATIZADO                                                                 |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|
| 90.5.7.17 | CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                   |
| 90.5.7.18 | CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO                                     |
| 90.5.7.19 | CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO                                 |
| 90.5.7.20 | CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO                                                 |
| 90.5.7.21 | CIANUROS AUTOMATIZADO                                                     |
| 90.5.7.22 | HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO                                                |
| 90.5.7.23 | HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO                                            |
| 90.5.7.24 | COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL                                              |
| 90.5.7.25 | COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO                                    |
| 90.5.7.26 | COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO                                        |
| 90.5.7.27 | DROGAS DE ABUSO                                                           |
| 90.5.7.28 | ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO                                               |
| 90.5.7.29 | ESTRICNINA AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.5.7.30 | MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO                                                 |
| 90.5.7.31 | MERCURIO AUTOMATIZADO                                                     |
| 90.5.7.32 | METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.5.7.33 | METACUALONA MANUAL                                                        |
| 90.5.7.34 | METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.5.7.35 | METADONA MANUAL                                                           |
| 90.5.7.36 | METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO                                 |
| 90.5.7.37 | MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO                 |
| 90.5.7.38 | MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO                     |
| 90.5.7.39 | OPIÁCEOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.5.7.40 | OPIÁCEOS MANUAL                                                           |
| 90.5.7.41 | ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO                                           |
| 90.5.7.42 | ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO                                         |
| 90.5.7.43 | ORGANOFOSFORADOS MANUAL                                                   |
| 90.5.7.44 | PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO                                           |
| 90.5.7.45 | PIRETRINAS MANUAL                                                         |
| 90.5.7.46 | PIRETRINAS SEMIAUTOMATIZADO                                               |
| 90.5.7.48 | PIRETROIDES MANUAL                                                        |
| 90.5.7.49 | PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.5.7.50 | PRIMIDONA MANUAL                                                          |
| 90.5.7.51 | PROPOXIFENO AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.5.7.52 | PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                     |
| 90.5.7.53 | QUININA SEMIAUTOMATIZADO                                                  |
| 90.5.7.55 | SALICILATOS AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.5.7.56 | SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO                                              |
| 90.5.7.58 | SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO                                      |
| 90.5.7.59 | SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS                                                   |
| 90.5.7.60 | TALIO SEMIAUTOMATIZADO                                                    |
| 90.5.7.61 | FENOL SEMIAUTOMATIZADO                                                    |
| 90.5.7.62 | ÁCIDO HIPÚRICO SEMIAUTOMATIZADO                                           |
| 90.5.8.01 | NIVEL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ESPECÍFICA)                               |
| 90.6.0.01 | ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.0.02 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL                                                 |
| 90.6.0.03 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO      |
| 90.6.0.04 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO                     |
| 90.6.0.05 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.0.06 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO                     |
| 90.6.0.07 | Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.0.08 | Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO     |
| 90.6.0.09 | Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO     |
| 90.6.0.10 | Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA         |
| 90.6.0.11 | Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA         |
| 90.6.0.12 | Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.0.13 | Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL                                           |
| 90.6.0.14 | Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO     |
| 90.6.0.16 | Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO          |
| 90.6.0.17 | Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO       |
| 90.6.0.18 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO    |
| 90.6.0.19 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO    |
| 90.6.0.20 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO    |
| 90.6.0.21 | Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.0.22 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO      |
| 90.6.0.23 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO      |
| 90.6.0.24 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO      |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.0.25 | Helicobacter pylori ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                           |
| 90.6.0.26 | Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                    |
| 90.6.0.27 | Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.0.28 | Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                    |
| 90.6.0.29 | Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.0.30 | Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.0.32 | Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.0.33 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.0.34 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.0.35 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.0.36 | Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.0.37 | Shiguelia ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                        |
| 90.6.0.38 | Streptococcus B hemolítico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B                                      |
| 90.6.0.39 | Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA      |
| 90.6.0.40 | Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.0.41 | Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.0.45 | Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.0.46 | Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.0.47 | Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.0.48 | Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.0.49 | Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.0.50 | Actynomices ANTICUERPOS                                                                           |
| 90.6.0.51 | Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS                                                                 |
| 90.6.0.52 | Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECÍFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.1.02 | Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL                                                                    |
| 90.6.1.03 | Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.1.04 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.1.05 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.1.06 | Cándida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.1.07 | Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.1.08 | Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                               |
| 90.6.1.09 | Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES                                                                    |
| 90.6.1.10 | Echinococcus ANTICUERPOS                                                                          |
| 90.6.1.11 | Coccidioides ANTICUERPOS                                                                          |
| 90.6.1.12 | Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL                                                        |
| 90.6.1.13 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.1.14 | Entamoeba histolítica ANTICUERPOS MANUAL                                                          |
| 90.6.1.15 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.1.16 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.1.17 | Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.1.18 | Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.1.19 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL                                                                 |
| 90.6.1.20 | HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                        |
| 90.6.1.21 | Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.1.22 | Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.1.23 | Paracoccidioides ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.1.25 | Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                        |
| 90.6.1.26 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.1.27 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.1.28 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.1.29 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.1.30 | Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.1.31 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.1.32 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL                                                              |
| 90.6.1.33 | Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.1.34 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.1.35 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.1.36 | Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.1.38 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.1.39 | Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.1.40 | Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.1.41 | Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.2.01 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.2.02 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL                                                      |
| 90.6.2.03 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                             |
| 90.6.2.04 | Adenovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL                                                      |
| 90.6.2.05 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.06 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.07 | Dengue ANTICUERPOS Ig G                                                                 |
| 90.6.2.08 | Dengue ANTICUERPOS Ig M                                                                 |
| 90.6.2.09 | Dengue ANTICUERPOS TOTALES                                                              |
| 90.6.2.10 | Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.2.11 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (CÁPSULA EB-VCA-A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.2.12 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.2.13 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.2.14 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO             |
| 90.6.2.15 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.2.16 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.2.17 | Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO             |
| 90.6.2.18 | Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.2.19 | Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.2.20 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  |
| 90.6.2.21 | Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.2.22 | Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                    |
| 90.6.2.23 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                    |
| 90.6.2.24 | Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA                                     |
| 90.6.2.25 | Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.2.26 | Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                             |
| 90.6.2.27 | Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.28 | Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                       |
| 90.6.2.29 | Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                       |
| 90.6.2.30 | Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                      |
| 90.6.2.31 | Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                      |
| 90.6.2.32 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.2.33 | HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO           |
| 90.6.2.34 | Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G                                                       |
| 90.6.2.35 | Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M                                                       |
| 90.6.2.36 | Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G                                                       |
| 90.6.2.37 | Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M                                                       |
| 90.6.2.38 | Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.2.39 | Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.2.40 | Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                    |
| 90.6.2.41 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.2.42 | Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.2.43 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.2.44 | Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.2.45 | Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.46 | Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.47 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.48 | Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.49 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS                                     |
| 90.6.2.50 | Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA                                  |
| 90.6.2.51 | Virus de Encefalitis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.52 | Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO               |
| 90.6.2.53 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G                                           |
| 90.6.2.54 | Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M                                           |
| 90.6.2.55 | Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                           |
| 90.6.2.56 | Helicobacter pylori ANTÍGENO                                                            |
| 90.6.2.57 | Pneumocystis carinii ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.2.58 | Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.2.59 | Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.2.60 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G MANUAL                                                 |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                   |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.2.61 | Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M MANUAL                                                                       |
| 90.6.2.62 | Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] MANUAL                                                                   |
| 90.6.2.63 | Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL                                                                                |
| 90.6.2.64 | Rubeola ANTICUERPOS MANUAL                                                                                    |
| 90.6.2.65 | Sarampión ANTICUERPOS MANUAL                                                                                  |
| 90.6.2.66 | Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.2.67 | Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.2.68 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.2.69 | TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.3.01 | Adenovirus ANTÍGENO                                                                                           |
| 90.6.3.02 | ANTÍGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1                                                             |
| 90.6.3.03 | ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                               |
| 90.6.3.04 | ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                                  |
| 90.6.3.05 | Arbovirus ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                            |
| 90.6.3.06 | Bordetella pertussi ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.3.07 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.3.08 | Chlamydia trachomatis ANTÍGENO MANUAL                                                                         |
| 90.6.3.10 | Coxsackie A ANTÍGENO POR NEUTRALIZACIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.3.12 | Coxsackie B ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                          |
| 90.6.3.14 | Cryptococcus neoformans ANTÍGENO                                                                              |
| 90.6.3.15 | Entamoeba histolítica ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.3.16 | Giardia lamblia MANUAL                                                                                        |
| 90.6.3.17 | Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]                                                                   |
| 90.6.3.18 | Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.3.19 | Hepatitis delta ANTÍGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                             |
| 90.6.3.20 | Herpes simplex ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.3.21 | Influenza ANTÍGENO                                                                                            |
| 90.6.3.22 | Legionella spp ANTÍGENO                                                                                       |
| 90.6.3.23 | Neisseria gonorrhoeae ANTÍGENO                                                                                |
| 90.6.3.24 | Parainfluenza TIPO 1 3 ANTÍGENO                                                                               |
| 90.6.3.25 | Pneumocystis carinii ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                        |
| 90.6.3.26 | Rotavirus ANTÍGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                           |
| 90.6.3.27 | Rotavirus ANTÍGENOS MANUAL                                                                                    |
| 90.6.3.28 | Salmonella spp IDENTIFICACIÓN MANUAL                                                                          |
| 90.6.3.29 | Virus Sincitial Respiratorio ANTÍGENO                                                                         |
| 90.6.3.31 | Streptococcus pneumoniae ANTÍGENO                                                                             |
| 90.6.3.32 | Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA                              |
| 90.6.3.33 | Aspergillus spp ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.3.34 | Cándida spp ANTÍGENO                                                                                          |
| 90.6.3.35 | Cryptosporidium spp ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.3.36 | Giardia lamblia ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                      |
| 90.6.3.37 | Histoplasma capsulatum ANTÍGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.3.38 | Plasmodium spp ANTÍGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.3.39 | Clostridium difficile ANTÍGENO A Y B                                                                          |
| 90.6.4.01 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.6.4.04 | ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.4.05 | ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA                                                       |
| 90.6.4.06 | ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.07 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.6.4.08 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.6.4.09 | CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.6.4.10 | CÉLULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.4.11 | CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.4.13 | CENTRÓMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                        |
| 90.6.4.14 | CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                     |
| 90.6.4.15 | CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.4.16 | DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.4.17 | DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                             |
| 90.6.4.18 | DNA n ANTICUERPOS MANUAL                                                                                      |
| 90.6.4.19 | ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                                      |
| 90.6.4.20 | ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                                         |
| 90.6.4.21 | FACTOR ANTINÚCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                  |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.4.22 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.4.23 | FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.4.24 | HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.4.25 | INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                         |
| 90.6.4.26 | INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.4.28 | ISOLEUCOAGLUTININAS                                                                          |
| 90.6.4.29 | Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.4.30 | SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.4.31 | MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                |
| 90.6.4.32 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                         |
| 90.6.4.33 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL                                                               |
| 90.6.4.34 | MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                                     |
| 90.6.4.35 | MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS                                                                 |
| 90.6.4.36 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                        |
| 90.6.4.37 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL                                                              |
| 90.6.4.38 | MÚSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                                    |
| 90.6.4.40 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.4.41 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL                                                             |
| 90.6.4.42 | ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.4.43 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.4.44 | ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.4.45 | PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO           |
| 90.6.4.46 | PLAQUETAS ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.4.47 | PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.4.48 | PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO                                        |
| 90.6.4.49 | PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                                                 |
| 90.6.4.50 | PROTEÍNA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                             |
| 90.6.4.51 | QUERATINA ANTICUERPOS                                                                        |
| 90.6.4.52 | RECEPTORES BETA-2 ADRENERGICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                   |
| 90.6.4.53 | RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.4.54 | SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                         |
| 90.6.4.55 | SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                           |
| 90.6.4.56 | Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.4.57 | TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS                                                             |
| 90.6.4.58 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO           |
| 90.6.4.59 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL                 |
| 90.6.4.60 | TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO       |
| 90.6.4.62 | TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS                                                             |
| 90.6.4.63 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.4.64 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS MANUAL                                                |
| 90.6.4.65 | TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.4.66 | CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO     |
| 90.6.4.67 | HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                             |
| 90.6.4.68 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                |
| 90.6.4.69 | ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO              |
| 90.6.4.70 | ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.4.71 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.4.72 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.4.73 | ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.4.74 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.4.75 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.4.76 | GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.4.77 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.4.78 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.4.79 | TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.4.80 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.4.81 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                    |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.4.82 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.4.83 | ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                       |
| 90.6.4.84 | MICROSOMALES HÍGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                        |
| 90.6.4.85 | MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.4.86 | PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                       |
| 90.6.4.87 | NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fífisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO        |
| 90.6.4.88 | GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.4.89 | GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                  |
| 90.6.4.90 | ANTÍGENO SOLUBLE DE HÍGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.4.91 | TIROSINASA MÚSCULO ESPECÍFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO               |
| 90.6.4.92 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                               |
| 90.6.4.93 | N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.4.94 | 21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.4.96 | OTRO ANTICUERPO (ESPECÍFICO) PARA LA UNIÓN NEUROMUSCULAR SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO       |
| 90.6.4.97 | ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2                                                                 |
| 90.6.4.98 | IDENTIFICACIÓN DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECÍFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO               |
| 90.6.5.01 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)                                      |
| 90.6.5.02 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)                        |
| 90.6.5.03 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B                                              |
| 90.6.5.04 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR                                             |
| 90.6.5.06 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)                                  |
| 90.6.5.09 | ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA                                                               |
| 90.6.5.12 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A                                           |
| 90.6.5.13 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCIÓN                          |
| 90.6.5.14 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ                                          |
| 90.6.5.17 | TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27                                            |
| 90.6.5.18 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C                                           |
| 90.6.5.19 | TIPIFICACIÓN DE ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP                                          |
| 90.6.5.20 | ANTICUERPOS DONANTE ESPECÍFICO (DONANTE - RECEPTOR TRASPLANTE)                                 |
| 90.6.5.21 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO                                               |
| 90.6.5.22 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUALITATIVO                                              |
| 90.6.5.23 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUANTITATIVO                                              |
| 90.6.5.24 | ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P.R.A) CUANTITATIVO                                             |
| 90.6.5.25 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE I                                                  |
| 90.6.5.26 | ANTICUERPOS ANTI HLA ANTÍGENO AISLADO CLASE II                                                 |
| 90.6.5.27 | PRUEBA DE QUIMERISMO                                                                           |
| 90.6.6.01 | ÁCIDO SIÁLICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.6.02 | ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.6.03 | ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.6.04 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                           |
| 90.6.6.05 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                          |
| 90.6.6.06 | ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.6.6.10 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.6.11 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                 |
| 90.6.6.12 | ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.6.13 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR AUTOMATIZADO                |
| 90.6.6.14 | ANTÍGENO POLIPÉPTIDO DE TEJIDO O ANTÍGENO DE PROLIFERACIÓN CELULAR SEMIAUTOMATIZADO            |
| 90.6.6.18 | ANTÍGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.6.20 | BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.6.21 | CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                    |
| 90.6.6.22 | ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                    |
| 90.6.6.23 | FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.6.24 | GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.6.25 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                         |
| 90.6.6.26 | GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO          |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.6.27 | CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                      |
| 90.6.6.28 | PROTEÍNA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE-4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                 |
| 90.6.7.01 | CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS                                                                                         |
| 90.6.7.02 | LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.7.04 | LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.7.06 | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                |
| 90.6.7.07 | LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                         |
| 90.6.7.08 | LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.7.09 | LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                           |
| 90.6.7.10 | LEUCOCITOS MPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                      |
| 90.6.7.11 | LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                          |
| 90.6.7.12 | LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.6.7.13 | LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                                            |
| 90.6.7.14 | LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.6.7.15 | LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                                            |
| 90.6.7.16 | LINFOCITOS CD5 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                      |
| 90.6.7.17 | LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                                              |
| 90.6.7.18 | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                    |
| 90.6.7.19 | LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                             |
| 90.6.7.20 | LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                    |
| 90.6.7.21 | LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA                                                                            |
| 90.6.7.22 | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                            |
| 90.6.7.23 | LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                     |
| 90.6.7.24 | LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.6.7.25 | LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                              |
| 90.6.7.26 | LINFOCITOS CD13 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.6.7.28 | LINFOCITOS CD15 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.6.7.29 | LINFOCITOS CD15 POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                              |
| 90.6.7.30 | LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.7.31 | LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                |
| 90.6.7.32 | LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                     |
| 90.6.7.35 | LINFOCITOS CD23 POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                              |
| 90.6.7.36 | LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                            |
| 90.6.7.37 | LINFOCITOS CD38 LINFOCITOS T ACTIVADOS Y B, LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                    |
| 90.6.7.38 | LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                       |
| 90.6.7.39 | LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                |
| 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                                                                               |
| 90.6.7.51 | PLAQUETAS CD41 POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                               |
| 90.6.7.54 | LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                |
| 90.6.7.55 | EXPRESIÓN DE PERFORINAS EN CÉLULAS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                               |
| 90.6.7.56 | PLASMOBLASTOS CD38: CD19 IgD CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                   |
| 90.6.7.57 | LINFOCITOS ALFA BETA (CD4 CD8): TC Rab CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                      |
| 90.6.7.58 | LINFOCITOS B TOTALES MÁS EXPRESIÓN DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD45 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.59 | LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                         |
| 90.6.7.60 | LINFOCITOS NK: EXPRESIÓN DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                  |
| 90.6.7.61 | LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.7.62 | LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.7.63 | LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 RELACIÓN CD4/CD8) Y LINFOCITOS B (CD19 CD20) RECUENTO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO     |
| 90.6.7.64 | LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                           |
| 90.6.7.65 | MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRab) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                      |
| 90.6.7.66 | MONOCITOS CD14                                                                                                      |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                                                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.7.68 | SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS T B NK Y MONOCITOS EN LEUCOCITOS CD45 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                           |
| 90.6.7.69 | SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS B (VÍRGENES Y DE MEMORIA CON O SIN CAMBIO DE ISOTIPO PLASMOBLASTOS Y TRANSICIONALES) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO |
| 90.6.7.70 | SUBPOBLACIONES EXTENDIDAS DE LINFOCITOS T (AYUDADORES Y CITOTÓXICOS VÍRGENES Y DE MEMORIA CENTRAL Y EFECTORA) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                |
| 90.6.7.71 | EXPRESIÓN DE CD40 EN LINFOCITOS B                                                                                                                            |
| 90.6.7.73 | EXPRESIÓN DE HLA CLASE II EN LINFOCITOS T Y B A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+                                                                                   |
| 90.6.7.74 | EXPRESIÓN DE IFNGR1 E IL12RB1 EN LINFOCITOS                                                                                                                  |
| 90.6.7.75 | EXPRESIÓN INTRACELULAR DE SAP EN LINFOCITOS                                                                                                                  |
| 90.6.7.76 | LINFOPROLIFERACIÓN A ANTI-CD3+ ANTI-CD28                                                                                                                     |
| 90.6.7.77 | LINFOPROLIFERACIÓN A MITÓGENO                                                                                                                                |
| 90.6.7.79 | EXPRESIÓN DE CD18 A PARTIR DE LEUCOCITOS CD45+                                                                                                               |
| 90.6.7.83 | LINFOCITOS T DOBLEMENTE NEGATIVOS TCR ALFA-BETA                                                                                                              |
| 90.6.7.84 | LINFOCITOS T REGULADORES                                                                                                                                     |
| 90.6.7.85 | LINFOCITOS T EMIGRANTES TÍMICOS                                                                                                                              |
| 90.6.7.86 | XIAP INTRACELULAR EN LEUCOCITOS                                                                                                                              |
| 90.6.7.87 | WASp INTRACELULAR EN LEUCOCITOS                                                                                                                              |
| 90.6.7.88 | PRUEBA FUNCIONAL PARA XIAP EN MONOCITOS                                                                                                                      |
| 90.6.7.89 | IDENTIFICACIÓN ANTÍGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                        |
| 90.6.8.01 | BETA 2 GLICOPROTEÍNA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                       |
| 90.6.8.02 | CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA                                                                                                                          |
| 90.6.8.03 | CÉLULAS ROJAS GLICOFORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                    |
| 90.6.8.05 | COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                |
| 90.6.8.06 | COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                              |
| 90.6.8.07 | ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA                                                                                                                       |
| 90.6.8.10 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO                                                                                              |
| 90.6.8.11 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.8.12 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO                                                                                                  |
| 90.6.8.13 | FACTOR INTRÍNSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO                                                                                                |
| 90.6.8.14 | FAGOCITOSIS ESTUDIO                                                                                                                                          |
| 90.6.8.18 | Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                             |
| 90.6.8.22 | HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                    |
| 90.6.8.23 | INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                              |
| 90.6.8.24 | INMUNOFIJACIÓN SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                              |
| 90.6.8.25 | INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA                                                                                                                                  |
| 90.6.8.26 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                    |
| 90.6.8.27 | INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO                                                                                                                        |
| 90.6.8.28 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                    |
| 90.6.8.29 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO                                                                                                                        |
| 90.6.8.30 | INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                   |
| 90.6.8.31 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                    |
| 90.6.8.32 | INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO                                                                                                                        |
| 90.6.8.33 | INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                     |
| 90.6.8.34 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                             |
| 90.6.8.35 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO                                                                                                                    |
| 90.6.8.36 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO                                                                                                                        |
| 90.6.8.37 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                             |
| 90.6.8.38 | PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                           |
| 90.6.8.39 | RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUÍMICA                                                                                                    |
| 90.6.8.41 | PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                               |
| 90.6.8.42 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                               |
| 90.6.8.43 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                              |
| 90.6.8.44 | DETERMINACIÓN DE LA EXPLOSIÓN RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS                                                                                               |
| 90.6.8.45 | TOXOIDE DIFTÉRICO ANTICUERPOS Ig G                                                                                                                           |
| 90.6.8.46 | TOXOIDE TETÁNICO ANTICUERPOS Ig G                                                                                                                            |
| 90.6.8.47 | PROCALCITONINA MANUAL                                                                                                                                        |
| 90.6.8.48 | INTERFERÓN GAMMA [GAMMAINTERFERÓN]                                                                                                                           |
| 90.6.8.50 | PRESEPSINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                                                                                                   |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 90.6.8.51 | CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.8.52 | INTERLEUQUINA 1                                                                 |
| 90.6.8.53 | INTERLEUQUINA 6                                                                 |
| 90.6.8.54 | FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)                                        |
| 90.6.8.55 | TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sfit1)                                                  |
| 90.6.8.56 | INMUNOGLOBULINAS CADENAS PESADAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                |
| 90.6.8.58 | HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA                            |
| 90.6.9.01 | AGLUTININAS AL FRÍO                                                             |
| 90.6.9.02 | AGLUTININAS AL CALOR                                                            |
| 90.6.9.03 | ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                  |
| 90.6.9.04 | COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                 |
| 90.6.9.05 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 SEMIAUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.9.06 | COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.9.07 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 SEMIAUTOMATIZADO                                          |
| 90.6.9.08 | COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO                                              |
| 90.6.9.10 | FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                              |
| 90.6.9.11 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL                                                       |
| 90.6.9.12 | PREALBÚMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO                                     |
| 90.6.9.13 | PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO                                 |
| 90.6.9.14 | PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO                                   |
| 90.6.9.15 | PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL                                                    |
| 90.6.9.17 | CRIOGLOBULINAS                                                                  |
| 90.7.0.01 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES                                                    |
| 90.7.0.02 | COPROLÓGICO                                                                     |
| 90.7.0.03 | COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN                                                   |
| 90.7.0.04 | COPROSCÓPICO                                                                    |
| 90.7.0.05 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)                                   |
| 90.7.0.06 | GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]                                             |
| 90.7.0.07 | OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]             |
| 90.7.0.08 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]                          |
| 90.7.0.09 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) |
| 90.7.0.10 | UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO                                      |
| 90.7.0.11 | UROBILINÓGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO                                     |
| 90.7.0.12 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS    |
| 90.7.0.13 | COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS                                               |
| 90.7.0.14 | COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS                                              |
| 90.7.0.15 | ESTEATOCRITO ÁCIDO                                                              |
| 90.7.1.01 | AZUCARES REDUCTORES EN ORINA                                                    |
| 90.7.1.02 | HEMOGLOBINURIA                                                                  |
| 90.7.1.03 | PROTEÍNAS DE BENGE JONES MANUAL                                                 |
| 90.7.1.04 | RECuento DE ADDIS                                                               |
| 90.7.1.05 | RECuento HAMBURGUER                                                             |
| 90.7.1.06 | UROANÁLISIS                                                                     |
| 90.7.1.07 | UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL                                                  |
| 90.7.1.08 | GLÓBULOS ROJOS MORFOLOGÍA EN ORINA                                              |
| 90.7.1.09 | DENSIDAD URINARIA                                                               |
| 90.7.2.01 | ESPERMOGRAMA BÁSICO                                                             |
| 90.7.2.02 | MOCO CERVICAL ANÁLISIS                                                          |
| 90.7.2.03 | LÍQUIDO PROSTÁTICO (EXAMEN MICROSCÓPICO)                                        |
| 90.7.2.04 | PARÁSITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES            |
| 90.8.3.03 | GANGLIÓSIDOS CUALITATIVOS                                                       |
| 90.8.3.05 | PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD                                                        |
| 90.8.3.08 | ÁCIDO ORÓTICO                                                                   |
| 90.8.3.09 | AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS                                                        |
| 90.8.3.10 | AMINOÁCIDOS POR CLORURO FÉRRICO                                                 |
| 90.8.3.11 | AMINOÁCIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA                                           |
| 90.8.3.12 | AMINOÁCIDOS POR NITROPRUSIATO                                                   |
| 90.8.3.13 | AMINOÁCIDOS POR NITROSONAFTOL                                                   |
| 90.8.3.14 | CISTINA CUANTITATIVA                                                            |
| 90.8.3.16 | FENILALANINA CUANTITATIVA                                                       |
| 90.8.3.17 | TIROSINASA TEST CON RAÍZ DE CABELLO                                             |
| 90.8.3.18 | CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS                                                      |
| 90.8.3.20 | GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD                              |
| 90.8.3.24 | ARILSULFATASA B ACTIVIDAD                                                       |
| 90.8.3.25 | ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD                                                    |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                         |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| 90.8.3.26 | BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD                                        |
| 90.8.3.27 | GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD                             |
| 90.8.3.28 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS                |
| 90.8.3.29 | ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO                      |
| 90.8.3.30 | ARILSULFATASA A ACTIVIDAD                                           |
| 90.8.3.31 | BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD                                        |
| 90.8.3.32 | HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD                                      |
| 90.8.3.33 | OLIGOSACÁRIDOS CUALITATIVOS                                         |
| 90.8.3.34 | ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD                                        |
| 90.8.3.35 | ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD                                          |
| 90.8.3.36 | ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD                               |
| 90.8.3.37 | RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO                                           |
| 90.8.3.38 | AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS                                           |
| 90.8.3.40 | CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS                                         |
| 90.8.3.41 | ÁCIDO SIÁLICO CUANTITATIVO                                          |
| 90.8.3.42 | GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUANTITATIVOS               |
| 90.8.3.43 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO |
| 90.8.3.44 | IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD                             |
| 90.8.3.45 | GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD                                   |
| 90.8.3.46 | BETA GLUCOCEREBROSIDASA ACTIVIDAD                                   |
| 90.8.3.47 | ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST GLUCOSA                                    |
| 90.8.3.48 | ÁCIDO LÁCTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUÉMICO                        |
| 90.8.3.49 | OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD (ESPECÍFICO)                                |
| 90.8.3.50 | OTROS METABOLITOS DETERMINACIÓN (ESPECÍFICO)                        |
| 90.8.3.51 | PTERINAS CUANTITATIVAS                                              |
| 90.8.3.52 | GALACTOSA EPIMERASA ACTIVIDAD                                       |
| 90.8.3.53 | GALACTOSA 1 FOSFATO                                                 |
| 90.8.3.55 | BIOTINIDASA ACTIVIDAD                                               |
| 90.8.3.56 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO                |
| 90.8.3.57 | ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUANTITATIVO               |
| 90.8.4.02 | BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14;18)                                         |
| 90.8.4.03 | BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO                          |
| 90.8.4.04 | CARIOTIPO CON BANDEO G                                              |
| 90.8.4.05 | CARIOTIPO CON BANDEO Q                                              |
| 90.8.4.06 | CARIOTIPO CON BANDEO C                                              |
| 90.8.4.07 | CARIOTIPO CON BANDEO RT                                             |
| 90.8.4.08 | CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]               |
| 90.8.4.09 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL                                   |
| 90.8.4.10 | CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA                                 |
| 90.8.4.11 | CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS                                   |
| 90.8.4.12 | ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES                                   |
| 90.8.4.13 | ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"                   |
| 90.8.4.14 | PRUEBA DE CROMATINA                                                 |
| 90.8.4.15 | REORGANIZACIÓN DE GENE BCR/ABL                                      |
| 90.8.4.17 | BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO                         |
| 90.8.4.18 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)                      |
| 90.8.4.19 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)                 |
| 90.8.4.20 | ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)                         |
| 90.8.4.21 | ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)                       |
| 90.8.4.22 | ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)                           |
| 90.8.4.23 | ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)       |
| 90.8.4.24 | ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)                       |
| 90.8.4.25 | ESTUDIOS GENÉTICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1                      |
| 90.8.4.26 | METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN                  |
| 90.8.4.27 | F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A                       |
| 90.8.4.28 | HFE (HEMOCROMATOSIS)                                                |
| 90.8.4.29 | CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI                                    |
| 90.8.4.30 | ABL MUTACIÓN DE LA REGIÓN TIROSINA KINASA                           |
| 90.8.4.31 | CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO                   |
| 90.8.4.32 | BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA                                       |
| 90.8.4.33 | BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA                                |
| 90.8.4.34 | BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA                            |
| 90.8.4.35 | PCA3 PARA CÁNCER DE PRÓSTATA                                        |
| 90.8.4.38 | EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS                                      |
| 90.8.4.39 | CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA                                |
| 90.8.4.40 | PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA                                       |
| 90.8.4.41 | FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN                                           |

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

| CODIGO    | DESCRIPCION                                                                                   |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 90.8.6.01 | ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICIÓN DE CADA UNA            |
| 90.8.6.04 | ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICIÓN DE CADA UNA                                                     |
| 90.8.6.09 | ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS                                                                  |
| 90.8.6.10 | CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA                                                          |
| 90.8.8.02 | Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO                                                    |
| 90.8.8.03 | Hepatitis B GENOTIPO                                                                          |
| 90.8.8.04 | Citomegalovirus GENOTIPO                                                                      |
| 90.8.8.05 | Citomegalovirus CARGA VIRAL                                                                   |
| 90.8.8.06 | Hepatitis B CARGA VIRAL                                                                       |
| 90.8.8.07 | Hepatitis C CARGA VIRAL                                                                       |
| 90.8.8.08 | Herpes simplex CARGA VIRAL                                                                    |
| 90.8.8.09 | BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL                                                                   |
| 90.8.8.10 | JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL                                                                   |
| 90.8.8.11 | Epstein-Barr CARGA VIRAL                                                                      |
| 90.8.8.12 | Adenovirus CARGA VIRAL                                                                        |
| 90.8.8.13 | Parvovirus CARGA VIRAL                                                                        |
| 90.8.8.32 | Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL                                                 |
| 90.8.8.33 | Hepatitis C GENOTIPO                                                                          |
| 90.8.8.55 | IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES                          |
| 90.8.8.57 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO PARÁSITO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES                          |
| 90.8.8.58 | IDENTIFICACIÓN DE OTRO HONGO (ESPECÍFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES                             |
| 90.8.8.59 | IDENTIFICACIÓN SIMULTÁNEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES                      |
| 90.8.8.61 | Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCIÓN DEL PROVIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) |
| 90.8.8.62 | Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                           |
| 90.8.8.63 | Coxsackie A IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                               |
| 90.8.8.64 | Coxsackie B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                               |
| 90.8.8.65 | Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)       |
| 90.8.8.66 | Hepatitis B IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                               |
| 90.8.8.67 | Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                              |
| 90.8.8.68 | Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                         |
| 90.8.8.69 | Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                           |
| 90.8.8.70 | Epstein Barr IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                              |
| 90.8.8.71 | Hepatitis C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                               |
| 90.8.8.72 | Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                     |
| 90.8.8.73 | Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                |
| 90.8.8.74 | Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)              |
| 90.8.8.75 | Mycobacterium leprae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                      |
| 90.8.8.76 | Leishmania IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                                |
| 90.8.8.77 | Clostridium difficile IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                     |
| 90.8.8.78 | Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                  |
| 90.8.8.79 | Bordetella pertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                      |
| 90.8.8.80 | Bordetella parapertussis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                  |
| 90.8.8.81 | Haemophilus influenzae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                    |
| 90.8.8.82 | Neisseria meningitidis IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                    |
| 90.8.8.83 | Hepatitis E IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                               |
| 90.8.8.85 | Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)       |
| 90.8.8.86 | Adenovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                                |
| 90.8.8.87 | Histoplasma IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                               |
| 90.8.8.88 | Chlamydia IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                                 |
| 90.8.8.89 | Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                     |
| 90.8.8.90 | DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)                      |