COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD

ACUERDO NÚMERO 03 DE 2009

(Julio 30)

Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado

La Comisión de Regulación en Salud, en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confieren el numeral 10 del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007 y, el literal d) del artículo 76 de la Ley 489 de 1998,

CONSIDERANDO:

Que dentro de las funciones de la Comisión de Regulación en Salud asignadas mediante la Ley 1122 de 2007 en su artículo 7º y reiteradas en el artículo 7º del Acuerdo 001 de junio 25 de 2009 de la misma Comisión, está: "Definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS), que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado."

Que la Corte Constitucional mediante Sentencia T.-760 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008), en el numeral décimo séptimo de su parte resolutiva ordenó la aclaración y actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud.

Que en el mismo aparte la Corte ordena: "Para el cumplimiento de esta orden la Comisión deberá garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud, según lo indicado en el apartado (6.1.1.2.). En dicha revisión integral deberá: (i) definir con claridad cuáles son los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los planes de beneficios, valorando los criterios de ley así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional; (ii) establecer cuáles son los servicios que están excluidos así como aquellos que no se encuentran comprendidos en los planes de beneficios pero que van a ser incluidos gradualmente, indicando cuáles son las metas para la ampliación y las fechas en las que serán cumplidas; (iii) decidir qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, en aras de una mayor protección de los derechos, según las prioridades en materia de salud; y (iv) tener en cuenta, para las decisiones de incluir o excluir un servicio de salud, la sostenibilidad del sistema de salud así como la financiación del plan de beneficios por la UPC y las demás fuentes de financiación."

Que según el mismo fallo de la Corte Constitucional: "En la definición de los contenidos del POS deberá respetarse el principio de integralidad en función de los servicios de salud ordenados y de la atención requerida para las patologías aseguradas."

Que en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional y a pesar de lo restringido del tiempo de operación de la Comisión de Regulación en Salud, se están promoviendo procesos de participación ciudadana mediante la generación de información sobre los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud y sobre el proceso de actualización de los mismos, la divulgación de dicha información en el portal en Internet de los Planes Obligatorios de Salud, la generación de respuestas a la ciudadanía, el desarrollo de jornadas de capacitación técnica e información para la construcción de metodologías para el ajuste de dichos planes y la instauración de espacios de participación presencial y virtual de la ciudadanía en general relacionada con temas para la definición de sus contenidos.

Que el Ministerio de la Protección Social a través de la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud ha venido realizando estudios en relación con la suficiencia de la UPC como fuente de recursos para la financiación de los Planes Obligatorios de Salud; los cuales coinciden con los lineamientos de la Corte Constitucional en su Sentencia T-760 de 2008.

Que el Estudio de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud – Unidad de Pago por Capitación y de los actuales mecanismos de Ajuste de Riesgo determinantes del gasto de la UPC, utiliza la información suministrada sobre demanda atendida por las EPS de ambos regímenes.

Que los Estudios de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud – Unidad de Pago por Capitación y de los actuales mecanismos de Ajuste de Riesgo determinantes del gasto de la UPC realiza dos por el Ministerio de la Protección Social se han elaborado bajo los siguientes supuestos: (i) Las EPS garantizan los servicios de salud de acuerdo con las necesidades de sus afiliados; (ii) Las EPS prestan los servicios de salud de acuerdo con las frecuencias de uso establecidas en las Guías y los protocolos de atención integral vigentes en el país; y (iii) Las EPS no colocan barreras de acceso a sus afiliados para la utilización de los servicios.

Que la aclaración y la actualización del POS en el corto plazo utiliza la información proveniente de los Estudios de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud – Unidad de Pago por Capitación y de los actuales mecanismos de Ajuste de Riesgo determinantes del gasto de la UPC.

Que acatando lo ordenado por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T – 760 de 2008 y lo dispuesto en los autos proferidos el 13 de julio de 2009 por la Sala Especial de Seguimiento, la Comisión de Regulación en Salud, integrada en debida forma el 3 de junio de 2009, procederá en consecuencia a cumplir tomando como referente la información que el Ministerio de la Protección Social, basado en la información enviada por las Entidades Promotoras de Salud, le ha entregado a la Comisión de Regulación en Salud.

Que actualmente se encuentra en curso el Estudio de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud – Unidad de Pago por Capitación del año 2008 y de los actuales mecanismos de Ajuste de Riesgo determinantes del gasto de la UPC. La información allí contenida permitirá que en forma dinámica y cumpliendo con lo señalado por la Honorable Corte Constitucional se realicen las actualizaciones permanentes en el Plan Obligatorio de Salud.

Que dada la importancia de unificar el lenguaje de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud en la Codificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) se hace necesario un periodo de transición para que los actores ajusten su operación.

COMENTARIO: En la pagina 38, numeral 1.1.1.4 del Informe del MPS al Congreso, explícitamente informa que se cambiara del modelo CUPS al modelo CCAM (Clasificación de actos médicos de Francia) y que el proceso esta muy avanzado. Si ello es así sugerimos dar aviso de una vez a los aseguradores y prestadores para que vayan disponiendo la infraestructura tecnológica para el efecto.

R/ Para dar respuesta a la inquietud, el Acuerdo 03, en el Articulo 2 Nomenclatura, adopta la codificación CUPS explícitamente.

Que la presente actualización y aclaración de los planes obligatorios de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado es la línea de base para un proceso dinámico, sistemático, participativo, continuo y permanente para el cual se han establecido metodologías y procesos técnicos que garantizan que los Planes Obligatorios de Salud respondan a las necesidades de los afiliados, teniendo en cuenta su financiación con la UPC, la sostenibilidad financiera del Sistema y los recursos existentes en el país.

ACUERDA:

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULADO ACTUAL	COMENTARIOS, SUGERENCIAS, SOLICITUDES	PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN	DEFINITIVO
ACUERDA: **TITULO I** **DISPOSICIONES GENERALES**				

ARTICULO 1. OBJETO. Actualizar integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las inclusiones y exclusiones que se detallan en los títulos siguientes, con las condiciones y definiciones establecidas para cada régimen.	Se sugiere la adición de la palabra aclarar y la inclusión dentro del objeto de la definición de la forma de acceso a los contenidos del POS, la definición de la calidad y del uso racional de los mismos, componentes éstos indispensables dentro de la conformación de un paquete de beneficios.	**ARTICULO 1. OBJETO.** Actualizar integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las inclusiones, exclusiones, condiciones y definiciones que se detallan en los títulos siguientes, establecidas para cada régimen.	Si se actualizo en el acuerdo 03, este acuerdo solo aclararía. **Así tenga efectos en el POS-S según el nuevo nivel de complejidad donde quedan los procedimientos. Por ejemplo unidad de cuidados especiales**	**ARTICULO 1. OBJETO**. Aclarar y actualizar integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, con las inclusiones y exclusiones que se detallan en los títulos siguientes, con las condiciones y definiciones establecidas para cada régimen.
ARTÍCULO 2. NOMENCLATURA. Adóptese la codificación y nomenclatura de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS- para expresar las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud en términos de actividades, procedimientos e intervenciones	Consideramos que es necesario precisar que los CUPS son el límite del POS, que serán los únicos códigos aceptados en Colombia para reportar las actividades, procedimientos e intervenciones del POSS. Solicitamos que se avance en la aplicación de tarifas únicas a dicho listado. R/ El articulo es claro en la codificación de los procedimientos del contenido del POS.	**ARTÍCULO 2. NOMENCLATURA.** Adóptese la codificación y nomenclatura de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS- para expresar las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud en términos de actividades, procedimientos e intervenciones	Evaluar conveniencia de la transitoriedad	**ARTICULO 2. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS**: Es el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen contributivo cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud, a todos sus afiliados.
ARTICULO 3. CAMPO DE APLICACIÓN. El presente Acuerdo es un instrumento para garantizar la atención adecuada en la prestación de los servicios de salud de los afiliados a los regímenes contributivo y Subsidiado del SGSSS con los beneficios contenidos en el POS, y que	Aplicación de los criterios de integralidad y necesidad al POS El Acuerdo 03 resulta contradictorio y será fuente de un mayor número de conflictos, por cuanto introduce los criterios de integralidad y de necesidad aplicables al POS (y no al sistema general de seguridad social en salud tal como lo ha precisado la Corte Constitucional) con lo cual, el POS	**ARTICULO 3. CAMPO DE APLICACIÓN.** El presente Acuerdo es un instrumento de obligatoria aplicación, para todos los actores del SISTEMA GENERAL DE SEGURIODAD SOCIAL EN SALUD : Empresas promotoras de salud de ambos regimenes,	Campo versus ámbito de aplicación. Concretar la redacción a lo útil. **Advertir que la tecnología opera evitando abuso de utilizar servicios en el exterior y sin la inclusión automática de lo**	**ARTICULO 3. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS-S:** Es el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen subsidiado, cuya prestación debe ser

cada EPS prestará a través de su red de prestación servicios que defina para tal fin dentro del territorio nacional y con la tecnología disponible en el país, bajo las condiciones de calidad que se establecen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	resultará siendo un plan ilimitado de servicios con incorporación automática de tecnología. En efecto, el artículo 5, que contempla los criterios generales para la definición, actualización y modificación del POS, preceptúa que los servicios que componen el POS deben corresponder a los NECESARIOS, lo cual muy seguramente será interpretado por los lectores y por cualquier juez de la República, en el sentido que el POS comprende todos los servicios que se requieren para la atención de salud. Así mismo este artículo, al igual que otros apartes del Acuerdo (arts. 3, 5 y 11), señalan que el POS cubre la tecnología en salud disponible en el país, sin distinción alguna, por lo cual, cualquier nueva tecnología que llegue a Colombia tendría incorporación automática (recordamos que el ingreso de nueva tecnología es completamente libre). Sugerimos en el campo de aplicación una mayor precisión en relación con la responsabilidad de la EPS, de acuerdo con la propuesta que transcribimos. **El presente Acuerdo define los beneficios en salud del POS de la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado que cada EPS prestará a** través de la red de prestación servicios que defina para tal fin dentro del territorio nacional **y con la tecnología disponible en el país, en condiciones medias de calidad, tecnología y**	Prestadores de Servicios de Salud, Entes Territoriales y usuarios, en todo el territorio nacional.	**existente o futuro, en el caso de no hacer parte**	garantizada por las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas, a todos sus afiliados.

	hotelería tal como lo señala en artículo 182 de la Ley 100 de 1993.			
CAPITULO I **GLOSARIO**				
Definiciones Para una mejor comprensión y claridad de la norma, es indispensable contar con un Glosario único que incorpore todas las definiciones necesarias para una adecuada lectura de la norma. En este sentido, no se recomienda tener una serie de definiciones dispersas por todo el Acuerdo, menos aún, cuando las mismas no están definiendo coberturas del POS. En este sentido se propone trasladar, consolidar y armonizar todas las definiciones incluidas en el Acuerdo, al capítulo 1 - artículo de glosario. R/ Compartimos esta solicitud, en el acuerdo definitivo las definiciones que se encuentran en los capítulos y artículos posteriores se integraran al glosario.				
ARTICULO 4. GLOSARIO Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones, sin que de las mismas se constituyan como coberturas dentro de los Planes Obligatorios de Salud:	Es necesario contar con un Glosario único que contenga todas las definiciones a tener en cuenta en el Acuerdo. La definición de las unidades: actividades, procedimientos e intervenciones debe ser más explícita y estar alineada con los estudios de UPC Definir “población infantil” y ajustar acorde a la definición. **Definiciones eliminadas relevantes para un plan de salud y sus costos** Adicionalmente el plan de beneficios debe contemplar reglas complementarias que mediante definiciones orienten a los intervinientes en el sistema a un uso racional y eficiente de los servicios. Por	**ARTICULO 4. GLOSARIO** Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones, sin que de las mismas se constituyan como coberturas dentro de los Planes Obligatorios de Salud		**ARTICULO 4. ESTRUCTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS:** El Plan Obligatorio de Salud se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos, materiales y equipos y dispositivos biomédicos, para la atención de cualquier grupo poblacional y para todas las patologías de acuerdo con las coberturas señaladas en el presente Acuerdo. Hacen parte también de la estructura del POS las Guías de

	esta razón solicitamos retomar las definiciones del MAPIPOS referentes a algunos conjuntos de servicios y que en el mercado operan como paquetes. Tales son los casos de las estancias que incluyen los materiales de curación y otros conceptos, los derechos de sala que incluyen el material médico quirúrgico, entre otros, la UCI que incluye equipos (p.e. respirador). En el caso de honorarios quirúrgicos se disponía que los mismos incluyeran la consulta pre y post quirúrgica. Si desaparece la definición y el servicio y la facturación se fracciona, aparte del impacto en costos, el usuario se vería afectado por una mayor aplicación de copagos y cuotas moderadoras. La falta de las anteriores reglas afecta la utilización de los servicios, así como el costo de los mismos. **Alcance de las responsabilidades de la EPS en materia de promoción y prevención** Formulamos dos comentarios: **Responsabilidad de la EPS sobre factores de riesgo en actividades colectivas** Nos preocupan las definiciones del artículo 4 sobre prevención de la enfermedad y promoción y fomento de la salud pues si bien dicho artículo señala que las mismas no necesariamente son coberturas del			Atención Integral establecidas en el presente Acuerdo.

	POS si se pueden prestar a equívocos y exigir a las EPS obligaciones adicionales no previstas en la Ley y que escapan a sus posibilidades, tales como el "control de factores de riesgo de la enfermedad en la comunidad o en el medio ambiente" o las actividades de promoción de carácter colectivo, pues todas ellas competen al Estado. **No cobertura de las normas técnicas y guías de atención de promoción y prevención** Dijimos en el punto anterior que, según la Resolución 3384 de 2000, las guías de promoción y prevención solo tienen cobertura en el POS en aquello expresamente cubierto por el Plan. Igual consideración cabe con las normas técnicas en esta materia. Sin embargo, con extrañeza, el artículo 58 (contributivo) y 73 (subsidiado) pretenden, sin ningún costeo ni análisis, incorporar dichas guías y normas al POS con la sola salvedad de la exclusión del artículo 3 de la Resolución 3384 de 2000 cuando son los artículos primero y sexto que específicamente excluyen las normas técnicas y las guías Es necesario complementar las definiciones con las siguientes "Complicación", "inherente", "comorbilidad, alta del paciente", "alta			

	complejidad".			
a. **Actividad**: Conjunto de operaciones o tareas dentro de un procedimiento de salud, con utilización de un recurso específico, bien sea físico, humano y/o tecnológico.	La definición que se utiliza en el Acuerdo no es inequívoca ni tiene efectos prácticos, especialmente entre intervención y procedimiento. Se sugiere incluir las categorías de servicios de la resolución RIPS para efectos prácticos: consultas, internaciones, observación de urgencias y procedimientos. Incluir las definiciones como por ejemplo: **Consulta**: Es la valoración del usuario realizada por un médico, odontólogo ó enfermera generales en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a: anamnesis, toma de signos vitales, examen físico y definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento; en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación. Pueden ser electivas, de urgencias, generales o especializadas. **Internación**: Es la atención institucional intramural de un usuario por un tiempo mayor a veinticuatro (24) horas, con el conjunto de recursos humanos, físicos y de dotación establecidos en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. **Observación de urgencias**: Es la atención institucional intramural de un	**a. Actividad:** Conjunto de operaciones o tareas dentro de un procedimiento de salud. NOTA: Tener en cuenta las definiciones existentes en el sistema obligatorio de garantia de la calidad, en la ley 100 y 1122 para adoptarlas integramente en esta etapa del proceso.	Redacción más precisa.	

	pacientes pendientes de resolución de su patología (tratamientos cortos), evolución corta o aclaramiento diagnóstico. La estancia máxima en esta zona será de 24 horas en las que se decidirá si el enfermo es dado de alta o trasladado a la zona de hospitalización que le corresponda.			
b. **Diagnóstico**: Es una conclusión a la que se llega con base en los resultado de la realización de actividades procedimientos e intervenciones, y que se expresa en términos de presencia o ausencia de la enfermedad, de conformidad con la clasificación de enfermedades adoptada en la normatividad vigente.	**Diagnóstico**: Es una impresión a la que se llega con base en los resultados de la realización de consultas, procedimientos, internación u observación de urgencias, y que se expresa en términos de una situación probable de presencia o ausencia de la enfermedad, de conformidad con la clasificación de enfermedades adoptada en la normatividad vigente. Los médicos normalmente llaman a esto diagnóstico de impresión, pues en la mayoría de los casos, que son casos leves, no se requiere confirmar el diagnóstico, o no se puede hacer esta confirmación durante la atención.	b. **Diagnóstico**: Es una conclusión a la que se llega con base en los resultados de la elaboración de la historia clínica, examen físico y complementarios; se expresa en términos del nombre de una entidad nosologica como síndrome o enfermedad y se constituye en la base del tratamiento.	Algunos actores han sugerido utilizar el concepto de "diagnóstico de impresión", argumentando que, en muchos casos leves, no se requiere o no se puede confirmar el diagnóstico. Proponemos mantener la definición original con el fin orientar la responsabilidad de la atención hasta llegar a la conclusión más precisa posible de la enfermedad, como garante de la integralidad y la calidad de la atención.	
c. **Entidades Promotoras de Salud (EPS)**: Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definida en la normatividad vigente.	**Entidades Promotoras de Salud (EPS):** Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, para lo cual debe gestionar el riesgo en salud, organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.	c. **Entidades Promotoras de Salud (EPS)**: Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definida en la normatividad vigente. R/ No conviene mezclar las funciones dentro de la definición.	**Aunque es una definición ratificada en la Ley, dada su importancia como responsable del POS, objeto del Acuerdo, se propone mantenerla, con un pequeño ajuste.**	
d. **Exploración Quirúrgica**: Procedimiento quirúrgico que se practica con fines	**Exploración Quirúrgica**: Procedimiento quirúrgico que se practica con fines diagnósticos.	d. **Exploración Quirúrgica**: Procedimiento quirúrgico que se practica con fines	**Se acoge la propuesta del grupo técnico, pues no es claro que haya**	

diagnósticos o para valorar la efectividad del tratamiento.	Sugerimos omitir "o para valorar la efectividad del tratamiento", pues no conocemos ejemplos en los cuáles se haga una cirugía para esto.	diagnósticos o terapéuticos.	**exploraciones quirúrgicas para valorar la efectividad de tratamientos**	
e. **Intervención en Salud**: Conjunto de uno o más procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.		e. **Intervención en Salud**: Conjunto de uno o más procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.	**No existen conjuntos de una unidad. Si es un único procedimiento, no es una intervención**	
g. **Prevención de la Enfermedad**: Aquellas actividades, procedimientos, intervenciones de demanda inducida y cuya finalidad es actuar sobre los factores de riesgo o condiciones específicas presentes en el individuo (protección específica), la comunidad o el medio ambiente, que determinan la aparición de la enfermedad.	Sugerimos respetuosamente acogernos a la definición de la OMS: Health Promotion Glossaryi, la definición incluida en el acuerdo circunscribe la prevención a las actividades de demanda inducida, lo cual es restringir su alcance. **Prevención de la enfermedad**: Las medidas para evitar la ocurrencia de enfermedad, aquellas para detener su progreso y disminuir sus consecuencias una vez instaurada la enfermedad. Se considera que las acciones de prevención de la enfermedad, usualmente emanan del sector salud, ya sea en intervenciones dirigidas a los individuos o a las poblaciones. Se debe dejar claro que las que son de responsabilidad de la EPS son las dirigidas a los individuos.	**h.** **Prevención de la Enfermedad:** Aquellas actividades, procedimientos, e intervenciones cuya finalidad es actuar sobre los factores de riesgo o condiciones específicas presentes en el individuo, la comunidad o el medio ambiente, que determinan la aparición de la enfermedad.	**Se trata de delimitar, de manera general la intervención de las EPS, SE LIMITA AL AMBITO FAMILILAR, pero no se restringe a DEMANDA INDUCIDA, y no en sus contenidos específicos, el campo de acción preventiva como parte de los POS y como responsabilidad de las EPS.**	
i. **Procedimiento**: Secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud,		j. **Procedimiento**: Secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención,	**La expresión final "de la enfermedad", delimita mal el campo de acción, pues las actividades se realizan sobre los individuos**	

prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de la enfermedad.		diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. R/ Se retira el término de la enfermedad, por considerar que deja la sensación que la rehabilitación es para la enfermedad y no para el individuo.		
k. **Procedimiento no Quirúrgico**: Operación manual y/o instrumental incruenta con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual no se realiza maniobra de las que caracterizan a la cirugía. Es equivalente a "tratamiento médico", es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.		l. **Procedimiento no Quirúrgico**: Operación manual y/o instrumental incruenta con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual no se realiza maniobra de las que caracterizan a la cirugía. Es equivalente a "tratamiento médico", es decir, por cualquier método distinto de la cirugía.	**Redacción más precisa. El término "tratamiento médico" no es sinónimo y puede confundir al delimitar el procedimiento sólo al componente del tratamiento**	
m. **Procedimiento Quirúrgico**: Operación instrumental cruenta que se practica con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual se realiza alguna o varias de las maniobras que son características de la cirugía, como incidir, suturar, extirpar o modificar algún tejido u órgano del cuerpo humano.		n. **Procedimiento Quirúrgico**: Operación instrumental cruenta que se practica con fines diagnósticos o terapéuticos, durante la cual se realiza alguna o varias de las maniobras que son características de la cirugía, como incidir, suturar, extirpar o modificar algún tejido u órgano del cuerpo humano.	**Redacción más precisa.**	
o. **Promoción y Fomento**	Sugerimos respetuosamente	p. **Promoción y Fomento de**	**Redacción más precisa,**	

	de la Salud: Actividades, procedimientos, o intervenciones de demanda inducida y con carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a: crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables y a modificar o suprimir aquellas que no lo sean; informar sobre riesgos, factores, protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en salud; promover y estimular la participación social en el manejo y solución de sus problemas de salud.	acogernos a la definición de la OMS: Health Promotion Glossaryii, la definición incluida en el acuerdo circunscribe la prevención a las actividades de demanda inducida, lo cual es restringir su alcance. **Promoción de la salud:** es el proceso de fomentar que la gente aumente su control sobre su salud, mejorándola. Agrega, que es un proceso social y político, que incluye acciones dirigidas a fortalecer las capacidades del individuo y también las acciones dirigidas hacia el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas	**la Salud**: Actividades, procedimientos, o intervenciones de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, a modificar o suprimir aquellas que no lo sean; informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, promover y estimular la participación social en el manejo y solución de los problemas de salud.	**de manera similar a prevención de la enfermedad**	
q.	**Rehabilitación Médica o Rehabilitación en Salud**: El empleo de todos los recursos médicos o del sector salud que puedan favorecer la superación de las secuelas de la enfermedad, o de una lesión y de sus secuelas en la fase de convalecencia.	Sugerimos respetuosamente acogernos a la definición de la OMS: Health Promotion Glossaryiii, la definición incluida en el acuerdo circunscribe la prevención a las actividades de demanda inducida, lo cual es restringir su alcance. **Rehabilitación de la persona con discapacidades:** Es el proceso dirigido a permitir le a la persona con discapacidad, alcanzar y mantener su nivel funcional óptimo física, sensorial, intelectual, psicológico y social. La rehabilitación provee a la persona con discapacidad las herramientas	**Rehabilitación en salud o en medicina:** proceso para recuperar las capacidades mentales o físicas perdidas a consecuencia de una lesión o una enfermedad, con la finalidad de funcionar de manera normal o casi normal**.**	**Redacción más precisa.**	

	necesarias que ellos necesitan para alcanzar independencia y autodeterminación. Sugerimos respetuosamente acogernos a la definición del instituto nacional de cáncer de los Estados Unidosiv **Rehabilitación en salud o en medicina:** proceso para recuperar las capacidades mentales o físicas perdidas a consecuencia de una lesión o una enfermedad, con la finalidad de funcionar de manera normal o casi normal.			
r. **Tratamiento**: Todas las actividades, procedimientos o intervenciones, tendientes a modificar o desaparecer, los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad o patología.		**Tratamiento:** Todas las actividades, procedimientos o intervenciones, tendientes a modificar o desaparecer, los efectos inmediatos o mediatos y evitar o disminuir las secuelas de la enfermedad o patología.	**Sin cambios.**	
PARAGRAFO: LAS DEFINICIONES AQUÍ INCLUIDAS SE CONSTITUYEN COMO BASE DE ENTENDIMIENTO DEL ACUERDO, PERO NO IMPLICAN PLAN DE BENEFICIOS. **CAPITULO II** **CRITERIOS PARA ACLARACIONES, MODIFICACIONES Y ACTUALIZACIONES DEL POS**				
ARTICULO 5. CRITERIOS GENERALES PARA LA DEFINICIÓN, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN Y	En relación con este artículo, nos permitimos precisar: 1. Se considera necesario que se señale de manera expresa en el acuerdo, que	**ARTICULO 5. CRITERIOS GENERALES PARA LA DEFINICIÓN, ACTUALIZACIÓN Y MODIFICACIÓN Y**		**ARTICULO 5. ESTRUCTURA DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-S:** El Plan Obligatorio de Salud

PROVISIÓN DEL POS.	en materia de medicamentos, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, que dentro del POS se incluirán medicamentos esenciales en su presentación genérica. 2. Debe señalarse en relación con la calidad de los servicios del POS, se trata de condiciones medias, al tenor de lo señalado en la Ley. En caso de no ajustarse el artículo, continuaremos con problemas de interpretación entre los diferentes agentes que intervienen en el sistema, más aún cuando se incluye el término "necesarios".	**PROVISIÓN DEL POS.**		Subsidiado se compone de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos para determinados grupos poblacionales, patologías, casos y eventos de acuerdo con las coberturas señaladas en el presente Acuerdo. Hacen parte también de la estructura del POS-S las Guías de Atención Integral establecidas en el presente Acuerdo.
a. **Principio y enfoque de integralidad del Plan Obligatorio de Salud**. Principio mediante el cual los servicios que componen el Plan Obligatorio de Salud deben corresponder a los necesarios para brindar educación, información y fomento de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales, suministros y tecnología en salud, en los diferentes niveles de complejidad y en los	Consideramos que debe existir una claridad que circunscriba el principio de integralidad a los contenidos de los planes de beneficios. Debe existir un principio de renovación tecnológica que ponga límites a la integralidad, a la luz de las posibilidades terapéutica y/o diagnóstica, para evitar excesos en adopción indiscriminada de nuevas tecnologías, la CRES debe determinar un procedimiento que permita la participación de los comités nacionales que realizan la evaluación y recomendación de nuevas tecnología. **(A favor del principio de eficiencia y de la orden 18 de la sentencia T760/08)** Al hacer referencia a la tecnología se debe agregar: disponible y aprobada en el país. Aplicación de los criterios de integralidad y necesidad al POS	**Principio y enfoque de integralidad del Plan Obligatorio de Salud.** Principio mediante el cual los servicios que componen el Plan Obligatorio de Salud, deben corresponder a las fases de educación, fomento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnostico, tratamiento y rehabilitación.	Es integralidad de los Planes No se trata de la integralidad de la atención o necesidad del paciente, de servicios que superan el POS, como máximo llega hasta el procedimiento. Corresponde al MPS regular la integralidad de la atención en lo que supera el POS o del POS-S que actuaria bajo el principio de complementariedad	

diferentes ámbitos de atención definidos en el presente acuerdo, conforme lo definido en las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y con especial énfasis en las acciones de promoción y prevención.	El Acuerdo 03 resulta contradictorio y será fuente de un mayor número de conflictos, por cuanto introduce los criterios de *integralidad* y de *necesidad* aplicables al POS (y no al sistema general de seguridad social en salud tal como lo ha precisado la Corte Constitucional) con lo cual, el POS resultará siendo un plan ilimitado de servicios con incorporación automática de tecnología. En efecto, el artículo 5, que contempla los criterios generales para la definición, actualización y modificación del POS, preceptúa que los servicios que componen el POS deben corresponder a los NECESARIOS, lo cual muy seguramente será interpretado por los lectores y por cualquier juez de la República, en el sentido que el POS comprende todos los servicios que se requieren para la atención de salud. Así mismo este artículo, al igual que otros apartes del Acuerdo (arts. 3, 5 y 11), señalan que el POS cubre la tecnología en salud disponible en el país, sin distinción alguna, por lo cual, cualquier nueva tecnología que llegue a Colombia tendría incorporación automática (recordamos que el ingreso de nueva tecnología es completamente libre). **Principio y enfoque de integralidad del Plan Obligatorio de Salud:** Principio mediante el cual los servicios que componen el Plan Obligatorio de Salud deben corresponder a los necesarios para brindar educación, información y fomento			

	de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica, **según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definen en el presente documento de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país, los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y las condiciones financieras del sistema.** La Ley 100 establece en su **Artículo 2**: "Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, … Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias **amparadas por esta Ley"** **Artículo 153** Fundamentos del servicio público: "Protección integral. El **Sistema General de Seguridad Social en Salud** brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, **de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud."}** **Articulo 162.** Plan de Salud Obligatorio: …"Este Plan permitirá la protección integral			

	de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnostico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, **según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan" "**Parágrafo 2. Los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán actualizados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, **de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema"**. **Articulo 182**. "De los ingresos de las Entidades Promotoras de Salud. Las cotizaciones que recauden las Entidades Promotoras de Salud pertenecen al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocerá a cada Entidad Promotora de Salud un valor per cápita, que se denominará Unidad de Pago por Capitación, UPC. Esta Unidad se establecerá en función del **perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería** y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en			

	Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud." **Acuerdo 08 del CNSSS**: El concepto de integralidad se refiere a la inclusión de actividades de educación, información y fomento de la salud, así como diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Consideramos de la mayor relevancia, de acuerdo con las recomendaciones del Dr. William Hsiao, profesor de la universidad de Harvard, que los principios consideren el derecho de manera integral contemplando el lado de los beneficios y las consideraciones económicas, pues beneficios sin disponibilidad financiera no garantizan el acceso efectivo a los mismos			
b. **Principio de pertinencia epidemiológica y costo efectividad para el país.** Las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud deben corresponder a las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnologías en salud que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a morbimortalidad, número de años perdidos por	**Principio de pertinencia epidemiológica y costo efectividad para el país**. Las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud **deben corresponder a los servicios de salud** que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a morbimortalidad, número de años perdidos por discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad. **Artículo 6 Acuerdo 08** del CNSSS. Se propone el cambio en negrilla de acuerdo a los comentarios al Glosario y en concordancia con el comentario general del artículo 5.	c. **Principio de pertinencia epidemiológica y costo efectividad para el país.** Las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud deben corresponder a las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnologías en salud que conduzcan a la solución de los problemas de mayor	El principio reconoce y valora la capacidad técnico científica y tecnología existente en el país Nuevo agrega valor en la exhaustividad y concreción de la aclaración del POS. Evita el regresar a tutelas para servicios en el exterior.	

discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad.		relevancia en cuanto a morbimortalidad, número de años perdidos por discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad.		
d. **Principio de calidad.** Principio por el cual la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivas, se realiza de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, incluyendo la disponibilidad de recursos necesarios para la dar cumplimiento a las características de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.	COMENTARIO: Ese calificativo es ilegal, la calidad debe ser media, no optima. Óptima es para acreditación. Y además que es OPTIMO ¿?? Debe eliminarse la palabra óptimo para evitar interpretaciones alrededor de la misma. Se parte de la base que la habilitación es el reconocimiento que imparte el Estado de que las instituciones y los profesionales reúnen las condiciones de calidad. El componente de acreditación no es de obligatorio cumplimiento. Se propone el cambio en negrita, dado que las EPS no pueden aumentar la disponibilidad de recursos humanos, por ejemplo. Además éstas tienen restricciones para aumentar la oferta de IPS con infraestructura propia. **Principio de calidad:** Principio por el cual la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivas, se realiza de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional ~~óptimo~~, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud **en sus componentes 1, 2, y 4, y de acuerdo con la disponibilidad de recursos en el país y en la zona geográfica en donde se**	e. **Principio de calidad.** Principio por el cual la provisión de servicios de salud a los usuarios debe hacerse de manera oportuna , personalizada, humanizada, integral , continua, profesional y segura.	Lo óptimo es perfecto por tanto inmejorable, desaparece el mejoramiento continuo.	

	encuentra ubicado el paciente para dar cumplimiento a las características de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad			
f. **Principio de corresponsabilidad.** Principio por el cual el Plan Obligatorio de Salud debe cubrir servicios para la atención de las condiciones medicas en concurrencia con las acciones de autocuidado por parte de los usuarios.	La responsabilidad en materia de autocuidado y de responsabilidad social, ha sido señalado por la Corte Constitucional y algunas leyes, entre otras, la Ley 9 de 1979, que señala: Artículo 598 Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes. Es responsabilidad de todos los afiliados cuidar su salud y la de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo con las recomendaciones de los profesionales de la salud de la EPS, las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes	g. **Principio de corresponsabilidad.** Principio por el cual el Plan Obligatorio de Salud debe cubrir servicios para la atención de las condiciones medicas en concurrencia con las acciones de autocuidado por parte de los usuarios.	Se retira? Es subjetivo o no operativo. El autocuidado exige elementos culturales que no pueden restringir su derecho al POS. Siguiendo la jurisprudencia presentada por la Corte, el deber correlativo del derecho a la salud corresponde al Estado. En el actual Sistema, la EPS recibe la delegación de cumplir con dicho deber. El ciudadano no es corresponsable en el mismo grado que el Estado o la EPS en su salud o enfermedad. No es conveniente enunciar con el mismo grado de responsabilidad las decisiones del ciudadano en la garantía del derecho, pues este no es de carácter transaccional.	
h. **Principio de complementariedad.** Las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud deben complementarse con las	**Principio de complementariedad:** Las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, **de carácter individual o familiar,** deben complementarse con las acciones colectivas del Plan de Intervenciones en Salud Pública y los	i. **Principio de complementariedad.** Las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud deben complementarse	Se hace referencia a todas las posibilidades. Es importante atender al llamado de varios actores, en el sentido de delimitar la actuación de las EPS en el	

acciones colectivas del Plan de Intervenciones en Salud Pública y los contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes de beneficios del sistema.	contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes de beneficios del sistema. La sugerencia en negrita facilita la comprensión de las competencias y el alcance de las mismas y así la interpretación de la complementariedad.	con las acciones colectivas del Plan de Intervenciones en Salud Pública y los contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes de beneficios del sistema.	POS en lo colectivo hasta el nivel familiar	
j. **Principio de eficiencia y de sostenibilidad financiera**. Principio por el cual la definición y aplicación del Plan Obligatorio de Salud estarán sujetas a los recursos materiales e institucionales y a las condiciones financieras del Sistema y la economía del país, para garantizar la concordancia entre el costo de las actividades incluidas en el Plan con su respectiva disponibilidad de recursos, la mayor eficiencia en la utilización de los mismos, la mayor efectividad en términos de los resultados deseados y a un costo que sea social y económicamente viable para el país.	En este principio consideramos que se debe incorporar la oportunidad en el flujo de los recursos……, y cuando hace referencia a los resultados deseados agregar: garantizando el cumplimiento de responsabilidades de todos los actores. El Acuerdo 03 resulta contradictorio y será fuente de un mayor número de conflictos, por cuanto introduce los criterios de integralidad y de necesidad aplicables al POS (y no al sistema general de seguridad social en salud tal como lo ha precisado la Corte Constitucional) con lo cual, el POS resultará siendo un plan ilimitado de servicios con incorporación automática de tecnología. En efecto, el artículo 5, que contempla los criterios generales para la definición, actualización y modificación del POS, preceptúa que los servicios que componen el POS deben corresponder a los NECESARIOS, lo cual muy seguramente será interpretado por los lectores y por cualquier juez de la República, en el sentido que el POS comprende todos los servicios que se requieren para la atención de salud.	k. **Principio de eficiencia y de sostenibilidad financiera**. Principio por el cual la definición y aplicación del Plan Obligatorio de Salud estarán sujetas a los recursos materiales e institucionales y a las condiciones financieras del Sistema y la economía del país.	Se presume que lo que se define como POS, se aplica por ello se suprime el término “se aplica” y se reemplaza por el de “actualización” dado que es dinámico. No porque la economía del país mejore, se garantiza mayor financiación de la salud, la experiencia lo demuestra. Así mismo, si la economía cae, se requiere un mayor esfuerzo estatal para no desmejorar las condiciones del servicio. Por ello se suprime esta variable. Aunque es benéfico, la agilidad o no del flujo de recursos no es competencia de la CRES. La nota técnica puede ser de la EPS, del régimen o del sistema en su conjunto.	

	Así mismo este artículo, al igual que otros apartes del Acuerdo (arts. 3, 5 y 11), señalan que el POS cubre la tecnología en salud disponible en el país, sin distinción alguna, por lo cual, cualquier nueva tecnología que llegue a Colombia tendría incorporación automática (recordamos que el ingreso de nueva tecnología es completamente libre). **Principio de eficiencia y de sostenibilidad financiera.** Principio por el cual la definición y aplicación del Plan Obligatorio de Salud estarán sujetas a los recursos materiales e institucionales y a las condiciones financieras del Sistema y la economía del país, para garantizar la concordancia entre el costo de las actividades incluidas en el Plan con su respectiva disponibilidad de recursos, la mayor eficiencia en la utilización de los mismos, la mayor efectividad en términos de los resultados deseados y a un costo que sea social y económicamente viable para el país. **Este principio establece que la responsabilidad de cobertura de las EPS será por aquellas cosas en las cuáles que los costos son financiables con la UPC de acuerdo con la nota técnica respectiva.** Consideramos que dejar explícito este equilibrio que se entiende de manera tácita, es deseable para que todos los actores del sistema lo tengan claro. En relación con el principio de sostenibilidad financiera es importante		Debe separarse el estudio de suficiencia financiera de los contenidos y del momento de inclusión o no de servicios	

	diferenciar dos temas dentro del artículo propuesto: 1. Definición del POS en función de la disponibilidad de recursos 2. Todo beneficio incluido en el POS debe ser costeado e incluida su financiación en la UPC.			
ARTÍCULO 6. PRINCIPIOS PARA LAS EXCLUSIONES. Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes:	• Alcance de las exclusiones del POSC y del POSS Los planes de ambos regímenes en su momento fueron definidos bajo la primera de las metodologías indicadas, es decir, cubren solamente los servicios nombrados o explícitos, característica que solicitamos sea enfatizada en la nueva versión del Plan, en una norma autónoma que así lo disponga expresamente y que corrija las diferencias de interpretación entre los artículos 6, 69 (para el contributivo) y 82 (para el subsidiado). En efecto, el artículo 6, que es un principio general de exclusiones para todos los planes, en el literal e dispone que se entenderán excluidas las "actividades, procedimientos e intervenciones no mencionadas o incluidas expresamente en el presente acuerdo", omitiendo similar principio para los medicamentos, los insumos, los dispositivos y demás prestaciones en salud. Llama la atención que el artículo 6, relativo a los criterios aplicables a las exclusiones, menciona solamente actividades,	**ARTÍCULO 6. CRITERIOS PARA LAS EXCLUSIONES**. Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes:		**ARTÍCULO 6. NOMENCLATURA**. Adóptese la codificación y nomenclatura de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS- como el único referente para expresar el contenido del POS en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones. En materia de medicamentos se utilizará la codificación descrita en el presente acuerdo y basada en el sistema de clasificación anatómica ATC.

	procedimientos, intervenciones, no incluidas expresamente en el acuerdo, omitiendo los conceptos de prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica, preocupación aún mayor frente a lo que dispone el artículo 69 que daría a entender que todos los dispositivos están incluidos. En caso de que se incluyan este tipo de elementos, además de que sea mediante listado específico, solicitamos que se acompañe de topes económicos como una solución práctica, aplicada ya en otros países. Se solicita aclaración de los conceptos de rehabilitación social y laboral, y las coberturas específicas del POSS en dichos conceptos Sugerimos que el ordenamiento se haga diferente. ARTÍCULO 6. PRINCIPIOS PARA LAS EXCLUSIONES. :Que no se cumplan los criterios antes mencionados y en especial aquellos servicios de salud que:			
a. Que no se cumplan los criterios antes mencionados y particularmente que sean actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud que	Si bien el literal a) como postulado general es adecuado, pueden presentarse problemas en la interpretación del POS, pues en el numeral precedente se señala dentro del principio de integralidad, que se incluye todo lo necesario. En esa medida, podría interpretarse avances de la ciencia como necesarios, sin que se encuentren incluidos de manera explícita en el Plan y	b. Que no se cumplan los principios antes mencionados y particularmente que sean actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología	Se modifica. Como estaba no agrega valor, por el contrario genera ambigüedad. ¿Qué criterio es el racional para definir que: no contribuyan a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y	

no contribuyan a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	en consecuencia no costeados ni financiados a través de la UPC. Volveríamos otra vez a generar desequilibrios financieros en el sistema y un alto nivel de conflictividad entre los diferentes agentes del sistema. En este orden de ideas se propone separar y dejar la redacción de acuerdo con la que tenía el Mapipos	en salud que no contribuyan a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	rehabilitación de la enfermedad? Contradice el beneficio de listar, lo que esta hace parte y no puede existir un criterio que estando en cups u otros listados se controvierta con argumento como el mencionado **Derecho al servicio** **Relación entre los actores**	
c. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento, y las necesarias para atención de sus complicaciones.		d. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento, y las necesarias para atención de sus complicaciones.	**Se agrega:** Insumos **Que sean…**	
e. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y servicios de carácter experimentales, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial.	Sean de carácter experimental.	f. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y servicios de carácter experimentales, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel nacional.	Igual con cambio de forma en redacción	

g. Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento y soporte sicológico cuando el médico lo estime necesario. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías de Atención Integral.	Aquellos dirigidos para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento y soporte sicológico cuando el médico lo estime necesario, **de acuerdo con las coberturas definidas en el presente acuerdo.** Sugerimos circunscribir la no excepción a los contenidos del Acuerdo.	h. Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase Terminal certificada por el nivel correspondiente, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento y soporte sicológico cuando el médico lo estime necesario.	**Sin cambio.** **El argumento es válido pero no es de este artículo**	
i. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral, distintos de aquellos necesarios definidos con criterios de	**Procedimientos, actividades e intervenciones**. El plan solamente cubre los procedimientos, actividades e intervenciones listados y excluye cualquier otro que no forme parte de la lista. Al respecto, solicitamos que la característica enunciada sea redactada con mayor precisión en el texto del acuerdo,	j. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral, distintos de aquellos necesarios		

	evidencia clínica demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.	pues si bien el artículo 6, literal e, reproduce la exclusión de la norma anterior, sería preciso señalar además la no procedencia de analogías para evitar interpretaciones judiciales de carácter extensivo que asimilan nuevos procedimientos a los anteriores, sin que aquellos hayan sido materia de incorporación. Así mismo, sugerimos la adopción de una norma general que prevea desde ya que en el futuro, con base en evidencia científica, los procedimientos, actividades e intervenciones pueden ser delimitados solamente para ciertos usos o condiciones médicas. Aquellos de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos de aquellos necesarios estrictamente **para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.** Sugerimos dejar la criterio tal y como estaba en el Mapipos, de lo contrario se podría interpretar que si lo dice la evidencia, se encuentra incluido No estén costeados en la nota técnica para fijar la UPC. Sugerimos agregar de manera explícita		definidos con criterios de evidencia clínica demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.		
k.	Actividades, procedimientos e intervenciones no mencionadas o incluidas expresamente en el	Se sugiere adicionar: …….. elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente…..No se encuentren expresamente incluidos en el presente acuerdo	l.	Actividades, procedimientos e intervenciones no mencionadas o incluidas expresamente		

presente Acuerdo.	Consideramos que debe quedar claro que el POS es un paquete explícito de beneficios y en consecuencia todo lo que no se encuentre expresamente incluido en el Acuerdo se entiende excluido	en el presente Acuerdo.		
m. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud en el futuro.	COMENTARIO: Eliminaron lo del TIEMPO MINIMO DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL (20 MIN) QUE ESTABA en el art 97 DEL mapipos. Si bien la Circular Única de la Supersalud en su Titulo 2, numeral 1.2.1.3.2. Trae la norma, la misma es referida al artículo 97 del MAPIPOS así que desaparecido el art 97, desaparece la norma. Si desaparece esa norma, no me quiero imaginar a las EPS dando consultas de 10 minutos. Dice: “d. Verificar que las IPS, garanticen el acceso a la atención en salud de sus afiliados, para lo cual, se acogerán a lo definido en la normatividad legal vigente sobre atención en salud sobre el tiempo mínimo de la consulta médica general, como lo establece la resolución 5261 de 1994 en concordancia con la Ley 100 de 1993; en consecuencia, la consulta no debe ser menor de VEINTE (20) Minutos (…)” **Medicamentos** En relación con los medicamentos manifestamos dos comentarios: El primero se refiere a las exclusiones, pues el artículo 6 no señala taxativamente la exclusión de aquellos medicamentos no	n. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud en el futuro.		

	incluidos expresamente en el Acuerdo, contradictorio con el artículo 69 lit b num 7. Sugerimos que el ordenamiento se haga diferente. 6. **ARTÍCULO 6. PRINCIPIOS PARA LAS EXCLUSIONES**. :**Que no se cumplan los criterios antes mencionados y en especial aquellos servicios de salud que:** a. No contribuyan a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Si bien el literal a) como postulado general es adecuado, pueden presentarse problemas en la interpretación del POS, pues en el numeral precedente se señala dentro del principio de integralidad, que se incluye todo lo necesario. En esa medida, podría interpretarse avances de la ciencia como necesarios, sin que se encuentren incluidos de manera explícita en el Plan y en consecuencia no costeados ni financiados a través de la UPC. Volveríamos otra vez a generar desequilibrios financieros en el sistema y un alto nivel de conflictividad entre los diferentes. b. No estén disponibles en el país. Sugerimos agregar de manera explícita c. No exista evidencia científica de su costo efectividad,			

	Separar d. No hayan sido reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial e. Sean cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento, y los necesarios para la atención de sus complicaciones. Sugerimos dejar la explicación del Mapipos que es más descriptiva f. Sean de carácter experimental g. Aquellos dirigidos para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento y soporte sicológico cuando el médico lo estime necesario, **de acuerdo con las coberturas definidas en el presente acuerdo.** Sugerimos circunscribir la no excepción a los contenidos del Acuerdo. h. Aquellos de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos de aquellos necesarios estrictamente **para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.**			

	Sugerimos dejar la criterio tal y como estaba en el Mapipos, de lo contrario se podría interpretar que si lo dice la evidencia, se encuentra incluido i. No estén costeados en la nota técnica para fijar la UPC. Sugerimos agregar de manera explícita j. Se sugiere adicionar: …….. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente…..No se encuentren expresamente incluidos en el presente acuerdo. Consideramos que debe quedar claro que el POS es un paquete explícito de beneficios y en consecuencia todo lo que no se encuentre expresamente incluido en el Acuerdo se entiende excluido k. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud en el futuro. Amplía la lista de exclusiones y se contradice por ejemplo con las bolsas de colostomía.			

CAPITULO III **CONDICIONES GENERALES DE COBERTURA**				
ARTÍCULO 7. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES O ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL POS. Adoptar la definición por niveles de complejidad alta o de nivel 3, mediana o de nivel 2 y baja o de nivel 1º básica, de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.	Niveles de complejidad **de los servicios de salud incluidos** en el POS Adoptar la clasificación por niveles de complejidad de los servicios de salud, de acuerdo con el recurso humano responsable de su realización: • Alta o de nivel 3 y 4: Médico **u odontólogo** especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico • Mediana o de nivel 2: Médico **u odontólogo** general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados • Baja, básica o de nivel 1: Médico **u odontólogo** general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados El nivel 4 se refiere a los tratamientos para patologías catastróficas, de acuerdo a lo definido en el presente Acuerdo. Recomendamos adoptar estas definiciones del Mapipos, pues dan mucha más claridad operativa que la definición general expuesta en el Acuerdo 03.	**ARTÍCULO 7. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES O ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL POS**. Adoptar la definición por niveles de complejidad alta o de nivel 3, mediana o de nivel 2 y baja o de nivel 1º básica, de Actividades, Intervenciones y Procedimientos.	Se recogen sugerencias que proceden. Dada la concreción de la integralidad, ¿Restringimos a actividades y procedimientos? La nueva nivelación de procedimientos: ¿Es especializado el servicio de: optometría, nutricionista, psicología? Que lo diferencia de la consulta médica general? $$Algunas deben quedar como primer nivel, asi no hagan parte del POS-S por ejemplo. En general se regresa a los niveles anteriores.	**ARTICULO 7. AMBITO Y CAMPO DE APLICACIÓN.** El presente Acuerdo tiene como ámbito de aplicación las EPS del Régimen Contributivo y demás entidades obligadas a compensar, las EPS del régimen subsidiado, los afiliados, los prestadores de servicios de salud y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- que se relacionan con ellos y se constituye en un instrumento para la atención adecuada en la prestación de los servicios de salud que cada EPS prestará a través de su red de IPS prestadores y demás proveedores, a los afiliados a los regímenes Contributivo y Subsidiado del SGSSS, dentro del territorio nacional y, con la tecnología media disponible en el país en los términos descritos en dicho principio en el

				articulo 5º y en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería tal como lo señala el artículo 182 de la Ley 100 de 1993.
ARTÍCULO 8. GUÍAS DE ATENCIÓN. Para orientar la aplicación eficiente del Plan Obligatorio de Salud. y la provisión efectiva de las prestaciones que lo componen, se aprueba la elaboración y adopción de Guías de Atención o manejo Integral de condiciones médicas o patologías, conforme las prioridades identificadas o en su defecto comenzando por el tratamiento de alto costo o de enfermedades catastróficas o ruinosas, y para aquellas enfermedades más prevalentes y de mayor costo efectividad en su manejo. Para las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida son de obligatorio cumplimiento los protocolos de manejo definidos en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO**. Para efectos de lo establecido en este artículo y en el contexto del	COMENTARIO: Pero la elaboración de la guía esta a cargo de quien???? Del Ministerio ¿De la EPS? Debe especificarse. **Incidencia de la adopción de guías en la definición del POS y de la UPC** En el artículo 8 del Acuerdo 03 se aprueba la elaboración y adopción de Guías de Atención o manejo Integral de condiciones médicas o patologías, sin considerar que las mismas pueden modificar el plan de beneficios y en consecuencia impactar su costo. No podría entenderse modificado el POS, dentro de este contexto, con sólo la adopción de guías y mucho menos sin que se especifique la autoridad que debe elaborarlas. De adoptarse las mismas, debería hacerse mediante un Acuerdo de la CRES previo análisis de la pertinencia médica, de la evaluación de costo efectividad de los servicios que se incluyen, del impacto en la UPC y de la sostenibilidad del sistema. Así mismo, para el caso específico de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida (Acuerdo 117 del CNSSS) recordamos que los protocolos y las guías de atención adoptadas por el Ministerio incluían	**ARTÍCULO 8. GUÍAS DE ATENCIÓN**. Para orientar la aplicación eficiente del Plan Obligatorio de Salud. y la provisión efectiva de las prestaciones que lo componen, se aprueba la elaboración y adopción de Guías de Atención o manejo Integral de condiciones médicas o patologías, conforme las prioridades identificadas o en su defecto comenzando por el tratamiento de alto costo o de enfermedades catastróficas o ruinosas, y para aquellas enfermedades más prevalentes y de mayor costo efectividad en su manejo. Para las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida son de obligatorio cumplimiento los protocolos de manejo definidos en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO**. Para	**Pasa al Glosario**	**ARTICULO 8. GLOSARIO.** Para efectos de facilitar precisar la operación y cumplir el objeto del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones, sin que las mismas se constituyan como coberturas dentro de los Planes Obligatorios de Salud: 1. **Actividad:** es el conjunto de acciones, operaciones o tareas dentro de un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos y/o tecnológicos. 2. **Aparatos ortopédicos:** Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción, discapacidad o minusvalía, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema

Plan Obligatorio de Salud, una Guía de Atención Integral es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, que tienen como objetivo la Protección Específica, la Detección Temprana y la Atención de las Enfermedades de interés en Salud Pública. En ella se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo con variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada, con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y por los afiliados al mismo.	servicios o condiciones de acceso que no hacen parte del POS como claramente lo señala la Resolución 3384 de 2000. En este sentido, no puede adoptarse como parte de los contenidos del POS, las inclusiones de las guías y protocolos sin que se verifique previamente el impacto que tendría sobre la UPC. Introducimos un pequeño cambio que a nuestro juicio mejora la claridad de la definición y la plantea acorde con las propuestas mencionadas en los puntos anteriores. **Guía de atención integral:** es el conjunto de servicios de salud **objeto de** demanda inducida y de obligatorio cumplimiento, que tienen como objetivo la Protección Específica, la Detección Temprana y la Atención de las Enfermedades de interés en Salud Pública. En ella se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo con variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada, con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y por los afiliados al mismo Este punto nos genera una inquietud, pues	efectos de lo establecido en este artículo y en el contexto del Plan Obligatorio de Salud, una Guía de Atención Integral es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, que tienen como objetivo la atención de las Enfermedades. En ella se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos en términos de calidad y cantidad.		neuromuscular y esquelético, y se dividen en prótesis y ortesis. 3. **Atención domiciliaria:** Se define como la atención que se brinda en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia o cuidador. 4. **Atención ambulatoria:** Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. 5. **Atención de urgencias:** Se define como la prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud, para la atención de

	se entendería que las guías de atención integral no cubrirían aquellas que no sean de interés en salud pública y no deja claro la diferencia entre estas y las guías de práctica clínica. **Guías de Atención**: Para orientar la aplicación eficiente del Plan Obligatorio de Salud. y la provisión efectiva de las prestaciones que lo componen: La CRES orientará la **elaboración y adopción** de Guías de Atención Integral para las principales enfermedades en razón del perfil de morbimortalidad y del costo efectividad de sus tratamientos, las cuales deberán contener sin excepción actividades de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad específica Todo paciente que padezca alguna enfermedad cuyo manejo este definido en una de las Guías de Atención Integral, deberá inscribirse en ella y seguir las recomendaciones tendientes a mantener su salud, recuperarse de la enfermedad y a evitar consecuencias criticas. Consideramos que la redacción del Mapipos es más coherente frente a la corresponsabilidad del usuario y a las competencias de la CRES. La redacción del Acuerdo 03 podría tener impacto económico en equilibrio UPC y POS. Se debe separar la definición de guías que va en el glosario del artículo de acceso.			usuarios que cumplan con las condiciones definidas en el numeral 40 del presente artículo y en el capítulo 5 del presente Acuerdo. 6. **Atención inicial de urgencias:** Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requiere atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares

				normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento. Para efectos de cobertura se remite al Artículo 24 del presente acuerdo. 7. **Comorbilidad:** Condición que existía al momento de la hospitalización y que tuvo el potencial de afectar el curso de la enfermedad o del cuidado médico provisto. 8. **Complicación:** Problemas médicos adicionales que se desarrollan después de un procedimiento, tratamiento o enfermedad. Las complicaciones por lo general están directa o indirectamente relacionadas con un procedimiento, conocido como riesgo del procedimiento, o un tratamiento conocido como efecto colateral o toxicidad, o se presentan en el curso de una enfermedad como parte de su historia natural o de su curso clínico.

				9. **Consulta Médica y Odontológica:** Es la valoración del usuario realizada por un médico y odontólogo en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento, en cualquier fase de la atención, esto es, promoción, prevención, curación y/o rehabilitación. La consulta puede ser programada o de urgencias, según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad. 10. **Contrarreferencia:** Es la respuesta que los prestadores de servicios de salud receptores de la referencia dan al prestador que remitió. La respuesta es la contraremisión del usuario con las debidas indicaciones a

				seguir, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. 11. **Dispositivo y equipo biomédico:** Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo u otro artículo, utilizado sólo o en combinación incluyendo sus componentes, partes accesorios y programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, fabricado, vendido o recomendado para uso en: • Diagnóstico, control, tratamiento curativo o paliativo, alivio o compensación de una lesión o una deficiencia, o prevención de una enfermedad,

				trastorno o estado físico anormal o sus síntomas, en un ser humano. • Investigación, sustitución o modificación de la anatomía o de un proceso fisiológico. • Restauración, corrección o modificación de una función fisiológica o estructura de un ser humano; • Diagnóstico del embarazo en un ser humano; • Cuidado de seres humanos durante el embarazo o el nacimiento. O después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido. Para efectos de cobertura se remite al Principio y enfoque de integralidad estipulado en artículo 9 del presente acuerdo. 12. **Enfermedad terminal:** Es la afección avanzada, progresiva e incurable, con

				ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, declarada por el médico tratante. 13. **Entidad Promotora de Salud (EPS):** Es la entidad responsable de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, definidas en la normatividad vigente. 14. **Exploración Quirúrgica:** Procedimiento quirúrgico que se practica con fines diagnósticos o terapéuticos. 15. **Guía de atención integral:** Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnostico, el

				tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad. En ella se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de raza, género, edad, condiciones de salud, condiciones socio-culturales, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y por los afiliados al mismo. Para efectos del presente acuerdo el referente de inclusión en el POS o POS-S según el caso, no lo

				causa la guía de atención, ni los protocolos hospitalarios, de manera automática, sino la inclusión explicita de los procedimientos, medicamentos, insumos y tecnología que integran la guía o protocolo respectivo y su adopción explicita de la misma por parte de la CRES. 16. **Implante o injerto:** Es el reemplazo o sustitución con fines terapéuticos de tejidos, por otros tejidos similares y funcionales, pueden ser biológicos o sintéticos. 17. **Impresión Diagnóstica:** es una conclusión a la que se llega con base en los resultados de la elaboración de la historia clínica, el examen físico y/o actividades complementarias, en la cual se expresa la presencia o ausencia de una entidad nosológica como síndrome o

				enfermedad, según la clasificación de las enfermedades definida por la normatividad vigente, y que constituye la base de un tratamiento. 18. **Inherente:** Evento o situación que por su naturaleza está de tal manera unido a una patología o situación de salud, que exige la atención integral y simultanea de ambas. 19. **Interconsulta:** Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente. 20. **Intervención en Salud:** Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud. 21. **Material de curación:** Son los suministros, que se utilicen en el lavado, desinfección y

				protección de lesiones, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados. 22. **Medicinas Alternativas:** Es el conjunto de prácticas médicas fundamentadas en saberes, cosmovisiones y culturas diferentes a los conocimientos de las ciencias y las tecnologías convencionales. 23. **Observación de urgencias:** Es la atención institucional intramural de un paciente pendiente de resolución de su patología (tratamientos cortos), evolución corta o precisión diagnóstica. La estancia máxima en observación de urgencias es de 24 horas, lapso en el cual se debe decidir si el enfermo es dado de alta o trasladado a la zona de hospitalización que le corresponda. 24. **Órgano:** Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de

				tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función. 25. **Ortesis:** sistema de fuerzas diseñado para controlar, corregir o compensar una deformidad ósea, las fuerzas deformantes o la ausencia de fuerza en el cuerpo. La ortesis a menudo requiere el uso de correctores especiales. Para efectos de cobertura se remite al artículo 35 del presente acuerdo. 26. **Paciente crónico somático.** Es el paciente con enfermedad orgánica con curso prolongado, que para su atención requiere de acciones a mediano y largo plazo, sean éstas intramurales o extramurales. 27. **Prevención de la Enfermedad:** Conjunto de actividades, procedimientos, e intervenciones dirigidas a los individuos y/o a las familias, cuya finalidad es actuar sobre

				factores de riesgo o condiciones específicas presentes en los individuos, en el ámbito familiar, la comunidad o el medio ambiente que generan la aparición de enfermedades. 28. **Procedimiento:** Secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. 29. **Procedimiento no quirúrgico:** Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que no implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano. 30. **Procedimiento quirúrgico:** Operación manual y/o instrumental, con fines diagnósticos o terapéuticos, que implica la manipulación física e invasiva del cuerpo humano.

				31. **Promoción y fomento de la salud:** Actividades, procedimientos, o intervenciones de carácter educativo e informativo, individual, familiar o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, a modificar o suprimir aquellas que no lo sean, informar sobre los derechos, riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, promover y estimular la participación social en el manejo y solución de los problemas de salud. 32. **Prótesis:** Son aquellos aparatos cuya función es la de reemplazar una parte anatómica ausente de la persona. 33. **Referencia:** es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o

				complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. 34. **Rehabilitación en salud o en medicina:** Proceso para recuperar las capacidades mentales o físicas perdidas a consecuencia de una lesión o una enfermedad, con la finalidad de funcionar de manera normal o casi normal en materia de salud. 35. **Reintervención:** Es el procedimiento posterior al inicial que se realiza en un paciente, en diferente acto o momento operatorio, para atender la patología que motivó el procedimiento o la cirugía inicial o las complicaciones de la misma. 36. **Telemedicina:** La provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico,

				tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan, tecnologías de la información y de la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población. Para efectos del presente Acuerdo, la actividad realizada se asimila a la interconsulta. 37. **Trasplante:** Es la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido. 38. **Tratamiento:** Todas las actividades, procedimientos o intervenciones, tendientes a modificar o desaparecer, los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad o patología. 39. **Unidades de**

				Internación Especial. Son las unidades de cuidado intensivo, intermedio, de quemados, de cuidados coronarios sea intensivo o intermedio, y de aislamiento. Sus características son las determinadas en las normas vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en general o las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan. 40. **Urgencia:** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o mental de una persona, por cualquier causa, con cualquier grado de severidad que comprometen su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas

				permanentes o futuras.
ARTÍCULO 9. CONDICIONES DE ACCESO. Aprobar como indispensable y de tránsito obligatorio para poder acceder a los servicios de salud por medicina general u odontología general y enfermería o por el servicio de urgencias. La remisión es absolutamente necesaria para poder tener acceso a un nivel de atención diferente al nivel básico particularmente cuando sea necesario el traslado institucional conforme las normas de calidad vigentes. Se exceptúa la atención de urgencias y de la población infantil por la especialidad de pediatría. Si el caso amerita asesoría o interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido en el nivel básico, a menos que el profesional recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer el	COMENTARIO: Siempre se ha tenido la discusión técnica – y por ende la discusión diaria con los padres de los menores pacientes - de si la pediatría va hasta los 12 años, o hasta 14 o 16 o hasta los 18…. Para evitar conflictos debería de una vez dejarse consignado que para efectos del POS se considera pediatría la atención de menores hasta los 14 años (sugiero esto porque efectivamente hay una especialidad que es la medicina de adolescentes que va entre 14 y 18 y por la escasez de pediatras en el país tal como lo confirma el reciente estudio de CENDEZ-UNIVERSIDAD JAVERIANA sobre recurso Humano en salud) El acceso directo de los niños a pediatría es una inclusión al POSS por lo que se solicita considerar el costo para ajuste de la UPCS por ponderadores tal y como lo tiene el régimen contributivo. Si el caso amerita asesoría o ínterconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido en el nivel I o nivel básico, a menos que el profesional recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer el tránsito por medicina general. Las ESS consideran que se debe limitar	**ARTÍCULO 9. CONDICIONES DE ACCESO.** Aprobar como indispensable y de tránsito obligatorio para poder acceder a los servicios de salud de mayor complejidad el ingreso por los servicios de: medicina general u odontología general o por el servicio de urgencias. La remisión es absolutamente necesaria en particular cuando se trate de traslado interinstitucional conforme las normas de calidad vigentes. Se exceptúa la atención de urgencias y de la población infantil por la especialidad de pediatría. Si el caso amerita asesoría o interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido en el nivel básico, a menos que el profesional recomiende lo contrario en su respuesta.	Se suprime enfermería Se modifica y complementa por el gasto de bolsillo que representa para el usuario, especialmente en el caso del régimen subsidiado y población alejada de los centros especializados de servicios.	**ARTICULO 9. CRITERIOS GENERALES PARA LA DEFINICIÓN, ACTUALIZACIÓN, MODIFICACIÓN Y PROVISIÓN DEL POS.** 1. **Principio y enfoque de integralidad de los Planes Obligatorios de Salud.** Principio mediante el cual los medicamentos esenciales, suministros y tecnología en salud, en los diferentes niveles de complejidad y en los diferentes ámbitos de atención, necesarios para ejecutar una actividad, procedimiento o intervención de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad, descritos o incluidos en el presente acuerdo, hacen parte y en consecuencia constituyen la integralidad del POS o del POS-S según el caso.

tránsito por consulta general.	esto a lo contemplado en las guías de atención vigentes. Consideramos que debe hacerse un poco más explicito el tema del acceso, tal como lo sugerimos, considerando adicionalmente que el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, señala al respecto, en el parágrafo 5, lo siguiente: "PARÁGRAFO 5o. Para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud, todas las Entidades Promotoras de Salud establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realizase por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias". En este sentido debe eliminarse los casos exceptuados, sobre los cuales llamamos la atención, pues tienen impacto en la UPC y además en el uso eficiente de los recursos del SGSSS. Tampoco es claro que exista el recurso humano suficiente en Colombia para introducir esta regla, por lo cual sugerimos que se estudie su impacto antes de incluirla en el sistema: "Se exceptúa la atención de urgencias **y de la población infantil por la especialidad de pediatría."** "Si el caso amerita asesoría o interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido en el nivel básico, **a menos que el profesional recomiende lo contrario en su respuesta.**" **Cuando la persona ha sido**			La integralidad requerida por un paciente en servicios no incluidos en el POS o en el POS-S, no es objeto del presente acuerdo, por no ser competencia de la CRES. 2. **Principio de Territorialidad para los Planes Obligatorios de Salud:** En virtud del principio de territorialidad los servicios del POS solo se prestarán en el territorio nacional, de acuerdo con los recursos disponibles en el país. El nivel de tecnología deberá ser incorporado de manera expresa en el POS o POS-S según el caso, por la CRES, excluyéndose todo servicio de salud o tecnología que no se realice en Colombia, con el propósito de garantizar la sostenibilidad financiera y operativa del sistema. Toda nueva prestación o tecnología que se

	diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer el tránsito por consulta general. **Condiciones de acceso a los servicios según nivel de complejidad**: El acceso a los servicios de salud siempre será por medicina general u odontología general y enfermería o por el servicio de urgencias…… **Reglas de acceso** Muchas de las reglas de acceso definidas en el Mapipos, fueron eliminadas en el Acuerdo 03, lo cual afecta el modelo y la nota técnica de la UPC. En el punto II, presentamos lo referente a la organización de los servicios y citamos las reglas de acceso más relevantes que a nuestro juicio deben ser retomadas. • La Ley 100 de 1993, señaló en el parágrafo 5 del artículo 162, la regla general que debe ser observada en materia de acceso a los servicios de mayor complejidad. Allí se establece que debe realizarse siempre por el primer nivel de atención exceptuando únicamente los servicios de urgencias, es decir, que para acceder a un servicio de mayor complejidad deberá mediar siempre un proceso de remisión, lo cual introduce un concepto de eficiencia y racionalidad en el sistema. En este sentido, consideramos fundamental			pretenda incorporar al POS, deberá ser evaluada previamente por la CRES, quien definirá o no su inclusión. 3. **Principio de pertinencia epidemiológica y costo efectividad para el país.** Las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud deben corresponder a las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnologías en salud que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a morbimortalidad, número de años perdidos por discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad. Para orientar la aplicación pertinente y costo efectivo del Plan Obligatorio de Salud. y la provisión efectiva de las prestaciones que lo componen, podrán

	ajustar el artículo 9 del Acuerdo 03. Ahora bien, puede pensarse que las EPS podrían autorizar, de acuerdo con la disponibilidad de recursos y la pertinencia médica, para casos especiales el acceso directo a pediatría o a especialista. • Toda persona que se afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo hace al inscribirse con sus beneficiarios en alguna Entidad Promotora de Salud. Al utilizar el servicio deberá identificarse con su cédula de ciudadanía. • Toda persona que ingresa a una Empresa Promotora de Salud debe diligenciar bajo la gravedad del juramento un formulario que contenga sus datos personales y familiares, su condición de salud actual y pasada y la de los familiares que vaya a inscribir, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos. • Toda persona y su familia al momento de la afiliación a la E.P.S. deberá adscribirse para la atención ambulatoria en alguna de las I.P.S. más cercanas a su sitio de residencia dentro de las opciones que ofrezca la E.P.S., para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad. El			tenerse en cuenta la elaboración y adopción de Guías de Atención o manejo Integral de condiciones médicas o patologías, conforme las prioridades identificadas y para aquellas enfermedades más prevalentes y de mayor costo efectividad en su manejo. Para las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida son de obligatorio cumplimiento los protocolos de manejo o normas técnicas de manejo definidas en la normatividad vigente. 4. **Principio de calidad.** Principio por el cual la provisión de servicios de salud a los afiliados, se realiza de manera accesible y equitativa con base en estándares o condiciones de calidad previamente establecidas, o teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, en el marco del

	usuario podrá solicitar cambio de adscripción a la I.P.S. como máximo una vez por año. • Todo paciente deberá utilizar los servicios con los que se cuente en su municipio o zona de residencia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la E.P.S. • Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S. • Se prestarán los servicios en aquellas I.P.S. con las que cada E.P.S. establezca convenios de prestación de servicios de salud; o sin convenio en cualquier I.P.S. en los casos de atención inicial de urgencias. • En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones			Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, incluyendo la disponibilidad de recursos necesarios para dar cumplimiento a las características de oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, acorde con el artículo 162 de la ley 100 de 1993. 5. **Principio de corresponsabilidad.** Principio por el cual el logro de la utilidad y el beneficio del Plan Obligatorio de Salud, exige que el usuario asuma la responsabilidad en seguir las instrucciones y recomendaciones del profesional, incluyendo el autocuidado con su salud, sin que la no observación de las recomendaciones de tratamiento pueda ser condicionante del acceso posterior a los servicios. 6. **Principio de complementariedad.** Las acciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud

	Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S. • Todo paciente que padezca alguna enfermedad cuyo manejo este definido en una de las Guías de Atención Integral, deberá inscribirse en ella y seguir las recomendaciones tendientes a mantener su salud, recuperarse de la enfermedad y a evitar consecuencias criticas. • El incumplimiento injustificado a consultas, terapias, exámenes diagnósticos o cualquier tipo de servicios que se hayan solicitado previamente obliga al usuario a pagar a la E.P.S. su valor correspondiente. • La Entidad Promotora de Salud a las que esté afiliado el usuario deberá reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva EPS, cuando haya sido autorizado expresamente por la EPS para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse			deben proveerse de manera que complemente las acciones individuales o colectivas de otros beneficios como: los del sistema de riesgos profesionales, con los eventos Amparados por el SOAT, con Planes complementarios, con el Plan de Intervenciones en Salud Pública y en general los contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes de beneficios. 7. **Principio de eficiencia y de sostenibilidad financiera.** Principio por el cual la definición y actualización de los Planes Obligatorios de Salud estarán sujetos a los recursos materiales e institucionales y a las condiciones financieras del Sistema, para garantizar la concordancia entre el costo de las actividades incluidas en los Planes con su

	en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la historia clínica del paciente. 1. Tener cuidado porque este artículo puede facilitar el que el afiliado permanezca de manera indefinida bajo el manejo de profesionales especialistas, incluso en casos cuya indicación podría ser cuestionable (ejemplo HTA, Diabetes) 2. Esta disposición es necesario complementarla no solo con la remisión sino con el tema de contrarreferencia, interconsulta, telemedicina, medicina familiar.			respectiva disponibilidad de recursos, la mayor eficiencia en la utilización de los mismos, la mayor efectividad en términos de los resultados deseados y a un costo que sea social y económicamente viable para el país. 8. **Principios de la transparencia y la participación.** Se garantiza el acceso y estudio de propuestas de modificación de los Planes Obligatorios de Salud recibidas de los agentes del SGSSS, las asociaciones de usuarios y organizaciones formales del sector salud en general.
ARTÍCULO 10. DEFINICIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE ACCESO		**ARTÍCULO 10. DEFINICIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE ACCESO**	Se trasladan para el Glosario	**ARTÍCULO 10. PRINCIPIOS PARA LAS EXCLUSIONES**. Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes: 1. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos
a. **Asesoría**: Es el apoyo científico que se brinda entre el personal de salud vinculado a la atención de un paciente		b. **Asesoría**: Es el apoyo científico que se brinda entre el personal de salud vinculado a la atención de un paciente		

c. **Interconsulta**: Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente.		d. **Interconsulta**: Es el acto mediante el cual cualquier profesional de la salud, a solicitud del médico u odontólogo tratante, emite opinión diagnóstica o terapéutica sin asumir la responsabilidad directa en el manejo del paciente.		expresamente en el presente acuerdo. 2. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento, y las necesarias para atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencia. 3. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios en general que sean de carácter experimental, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o nacional. 4. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios de tipo curativo para las

				enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento y soporte sicológico cuando el médico lo estime necesario, siempre y cuando estén descritos en el presente acuerdo. 5. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral, con excepción de los necesarios para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas, siempre y cuando se acredite la efectividad de su

				evidencia clínica. 6. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y tecnología en salud no incluidas expresamente en el presente Acuerdo. Así mismo, cuando operen listados para otros insumos como, prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica, no harán parte de los planes de beneficios de cualquiera de los dos regímenes los no incluidos en el listado respectivo, salvo expresión concreta en contrario. 7. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud
e. **Remisión**: Es el procedimiento administrativo y asistencial mediante el cual se refiere un paciente o elemento de ayuda diagnóstica de un prestador de servicios de salud a otro, para		f. **Remisión**: Es el procedimiento administrativo y asistencial mediante el cual se refiere un paciente de un prestador de servicios de salud a otro, para atención o		

atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con su nivel de resolución dé respuestas a las necesidades de salud, con la consiguiente transferencia de responsabilidad en el manejo, teniendo en cuenta el diseño, organización y documentación del proceso de referencia definido por la empresa promotora de salud.		complementación diagnóstica, para que con base en su nivel de resolución dé respuestas a las necesidades de salud, con la consiguiente transferencia de responsabilidad en el manejo.		
g. **Contrarreferencia**: Es la respuesta que los prestadores de servicios de salud receptoras de la referencia, dan a la institución remisora. La respuesta es la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora y el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.		h. **Contrarreferencia**: Es la respuesta que los prestadores de servicios de salud receptoras de la referencia, dan a la institución remisora. La respuesta es la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir, la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora y el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.		
ARTICULO 11. COBERTURA INTEGRAL: En cumplimiento del principio de integralidad, el Plan Obligatorio de Salud en el	Aplicación de los criterios de integralidad y necesidad al POS El Acuerdo 03 resulta contradictorio y será fuente de un mayor número de conflictos,	**ARTICULO 11. COBERTURA INTEGRAL:** En cumplimiento del principio de integralidad, el Plan Obligatorio de Salud	Se simplifica.	**ARTÍCULO 11. NIVELES DE COMPLEJIDAD DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES**

Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado cubre, de acuerdo con las condiciones de cada régimen, las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos insumos y tecnología en salud, realizadas con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamiento y de rehabilitación, contenidas en el presente Acuerdo.	por cuanto introduce los criterios de integralidad y de necesidad aplicables al POS (y no al sistema general de seguridad social en salud tal como lo ha precisado la Corte Constitucional) con lo cual, el POS resultará siendo un plan ilimitado de servicios con incorporación automática de tecnología. En efecto, el artículo 5, que contempla los criterios generales para la definición, actualización y modificación del POS, preceptúa que los servicios que componen el POS deben corresponder a los NECESARIOS, lo cual muy seguramente será interpretado por los lectores y por cualquier juez de la República, en el sentido que el POS comprende todos los servicios que se requieren para la atención de salud. Así mismo este artículo, al igual que otros apartes del Acuerdo (arts. 3, 5 y 11), señalan que el POS cubre la tecnología en salud disponible en el país, sin distinción alguna, por lo cual, cualquier nueva tecnología que llegue a Colombia tendría incorporación automática (recordamos que el ingreso de nueva tecnología es completamente libre). No agrega valor aquí, pero si riesgos, porque se pueden definir estándares muy altos de servicios que no sean financiables o a los que no se haya hecho estudio de impacto financiero. En especial consideramos que no se debe incluir el término tecnología en salud, pues podría entenderse como incorporación automática de la misma	en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado con base en las condiciones de cada régimen, cubre el uso racional de las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos insumos y tecnología en salud, realizadas con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamiento y de rehabilitación, contenidas en el presente Acuerdo.		**INCLUIDAS EN EL POS.** Para lograr los propósitos de aclaración del presente acuerdo se adopta la definición por niveles de complejidad alta o de nivel 3, mediana o de nivel 2 y baja o de nivel 1, de las Actividades, Procedimientos e Intervenciones en los casos descritos. Lo anterior sin perjuicio de las normas de calidad y habilitación de servicios al interior de un prestador de servicios de salud, así como de la participación del profesional, del especialista, subespecialista con el respectivo personal de apoyo.

	COBERTURA INTEGRAL: Tal como lo planteamos, sería ideal que se precise que son las disponibles bajo condiciones de tecnología media existente en el país al momento de definir el plan de beneficios. El advenimiento de nueva tecnología por sustracción de materia no debería estar implícito en la cobertura dado que se inobservaría el parágrafo del artículo 8 del presente acuerdo así como el mandato de la corte en la sentencia 760 en materia de financiación y equilibrio del sistema.			
ARTÍCULO 12. CALIDAD: Las actividades, procedimientos e intervenciones, así como el uso de materiales dispositivos y equipos médico-quirúrgicos, que componen el POS de cada régimen, deben ser ejecutadas bajo condiciones de calidad de los servicios, de conformidad con las normas vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	**Alcance de la referencia al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.** En primer lugar debemos señalar que las condiciones de calidad que se incluyan dentro del POS tienen un impacto importante en el costo del mismo, debiendo quedar claramente definidas en el Acuerdo de la CRES y no por un órgano distinto. A lo largo del Acuerdo 03 de 2009, se mencionan dos conceptos ligados al de la calidad: “calidad óptima” y “Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad”. En el primer caso, no se define calidad óptima, aspecto éste que no permite, tal como lo señalamos un costeo adecuado del POS y genera expectativas en la población que serán contraproducentes para el sistema. En el segundo, al igual que el anterior, no existe definición en el Acuerdo y la remisión al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, genera un mayor nivel de	**ARTÍCULO 12. CALIDAD:** Las actividades, procedimientos e intervenciones, así como el uso de materiales dispositivos y equipos médico-quirúrgicos, que componen el POS de cada régimen, deben ser ejecutadas bajo condiciones de calidad de los servicios, de conformidad con las normas vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	**Lo relevante esta en los principios**	**ARTÍCULO 12. CONDICIONES DE ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD.** Para acceder a los servicios especializados de salud, es indispensable el tránsito o la remisión por medicina general u odontología general salvo atención de urgencias, sin perjuicio del cumplimiento del traslado institucional conforme las normas de calidad vigentes. Se exceptúa también la atención de la especialidad de pediatría, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención general cuando el recurso especializado no sea accesible desde lo geográfico o económico. Si el caso amerita

	incertidumbre, pues éste comprende normas relacionadas con la habilitación, la auditoría, la acreditación y el Sistema de información para la calidad, en las dimensiones de efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente, cuyos alcances no han sido costeados en la UPC. Por lo anterior y considerando que los dos conceptos mencionados anteriormente se alejan de lo señalado en la Ley 100 de 1993, artículo 182, solicitamos que se defina de manera expresa, en relación con el tema, que las condiciones de calidad que deben ser garantizadas son las correspondientes a condiciones medias. Consideramos que al igual que en el anterior punto el principio ya lo define, pero que se corre el riesgo de que un estándar se incorpore automáticamente sin evaluación económica, llevando a desequilibrios entre la UPC y el POS.			interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido en el nivel básico, a menos que el profesional recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiera periódicamente de servicios especializados podrá acceder directamente a la consulta especializada sin hacer el tránsito por consulta general. **Parágrafo:** Las EPS facilitaran el acceso oportuno al servicio especializado a través del profesional básico, mediante los servicios de telemedicina conforme a los estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud vigentes.
ARTICULO 13. ÁMBITO DE APLICACIÓN: La cobertura de las actividades, procedimientos, intervenciones medicamentos insumos y tecnología en salud incluidas en los Planes Obligatorios de Salud comprende el ámbito o	Consideramos que debe redactarse de mejor manera el ámbito de aplicación, pues entendemos que la precisión debe orientarse a la territorialidad del POS. En este sentido presentamos la propuesta de modificación. Sugerimos retomar los lineamientos del Mapipos, en cuento a la disponibilidad de	**ARTICULO 13. ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Se encuentra contenido en el Artículo 3.	**Tratado en el artículo 3º. y en el principio de territorialidad que aborda la tecnología disponible en el país.**	**ARTICULO 13. COBERTURA INTEGRAL**. En cumplimiento de los principios de integralidad y territorialidad descritos en el artículo 5º. del presente acuerdo, El Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y en

servicio necesario y conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad vigente y el desarrollo de la oferta de los servicios de salud en el país, así como según las necesidades de cada paciente y la mejor alternativa para atención del caso o evento.	servicios y prioridad por zona geográfica, dado que cualquier costeo de nota técnica parte de estas condiciones, e introducir cualquier cambio en estas condiciones afectará necesariamente el gasto en salud. Con respecto a la telemedicina consideramos que debe ser una opción dentro del modelo de atención de la EPS. Adicionalmente sugerimos la eliminación de la definición de telemedicina realizada por el MPS mediante resolución, toda vez que invade la competencia del MPS y genera confusión cuando el ente competente la modifique, adicione o derogue. **Organización de los servicios**: La prestación de los servicios de salud del Plan Obligatorio de Salud con cargo a los recursos que se pagan a las EPS serán organizados así: • Toda persona que se afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo hace al inscribirse con sus beneficiarios en alguna Entidad Promotora de Salud. Al utilizar el servicio deberá identificarse con su cédula de ciudadanía. **En el caso de los menores, estos lo harán con la de sus padres, o con algún otro medio que se utilice para ello por parte de las Entidades Promotoras de Salud**. • Toda persona que ingresa a una Empresa Promotora de Salud debe diligenciar bajo la gravedad del			el Régimen Subsidiado cubre, de acuerdo con las condiciones de cada régimen, las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos insumos y tecnología en salud contenidas en el presente Acuerdo, y realizadas con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamiento y de rehabilitación, en condiciones de tecnología media en salud acorde con lo previsto en la ley 100 de 1993, o las normas que la sustituyan, modifiquen o complementen.

	juramento un formulario que contenga sus datos personales y familiares, su condición de salud actual y pasada y la de los familiares que vaya a inscribir, los antecedentes familiares y personales clínicos, epidemiológicos y toxicológicos. • Toda persona y su familia al momento de la afiliación a la E.P.S. deberá adscribirse para la atención ambulatoria en alguna de las I.P.S. más cercanas a su sitio de residencia dentro de las opciones que ofrezca la E.P.S., para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción y fomento de la salud y prevención de la enfermedad. El usuario podrá solicitar cambio de adscripción a la I.P.S. como máximo una vez por año. • Todo paciente deberá utilizar los servicios con los que se cuente en su municipio o zona de residencia, salvo en los casos de urgencia comprobada o de remisión debidamente autorizada por la E.P.S. • Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas			

	donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S. • **Se prestarán los servicios** en aquellas I.P.S. con las que cada E.P.S. establezca convenios de prestación de servicios de salud; o sin convenio en cualquier I.P.S. **en los casos de atención inicial de urgencias.** • En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S. • Todo paciente que padezca alguna enfermedad cuyo manejo este definido en una de las Guías de Atención Integral, deberá inscribirse en ella y seguir las recomendaciones tendientes a mantener su salud, recuperarse de la enfermedad y a evitar consecuencias criticas. • Se establece que de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año; a partir de la tercera consulta se establecerá el cobro de cuotas moderadoras de acuerdo con el reglamento respectivo, salvo cuando se trate de casos de urgencia o para inscritos en programas con guías de			

	atención integral. El incumplimiento injustificado a consultas, terapias, exámenes diagnósticos o cualquier tipo de servicios que se hayan solicitado previamente obliga al usuario a pagar a la E.P.S. su valor correspondiente. • Las Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas, **servicios mediante telemedicina** siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio, cuando medie previa solicitud del paciente **o cuando las alternativas de telemedicina se consideren seguras, sean viables y costo-efectivas**. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario. Deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus			

	características y copia de la historia clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto Mantener el artículo 13, tal como está planteado, genera confusión y permite interpretar que se otorga un plan ilimitado de servicios al no circunscribirlos a los servicios a los incluidos expresamente en el plan y costeados en la UPC. **Telemedicina:** La provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan, tecnologías de la información y de la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica. (Resolución 1448 de 2006 del Ministerio de la Protección Social)			
PARÁGRAFO: Para garantizar la oportunidad y acceso efectivo a los servicios de salud descritos en el presente Acuerdo, las EPS pueden organizar su red	ARTICULO 13. ÁMBITO DE APLICACIÓN: Tal como está definido con la "personalización" del servicio genera enorme ambigüedad, deja abierta la posibilidad de uso de cualquier tecnología nueva bajo el argumento de ser la "mejor	Nota: El Parágrafo no aplica al igual que el Artículo original. La definición de telemedicina se trasladara a Glosario.		

de prestación de servicios de salud, utilizando modalidades extramurales o de telemedicina conforme a los estándares de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud vigentes. Para los efectos necesarios se debe tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 1448 de 2006 del Ministerio de la Protección Social se define la Telemedicina como : "La provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan, tecnologías de la información y de la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios que presentan limitaciones de oferta de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica."	alternativa para la atención del caso" y bajo el argumento de "según las necesidades de cada paciente". El plan de beneficios debe ser unificado, claro, preciso, costeado y financiable. Dejar éste ámbito de aplicación abierto en tal magnitud establece un plan de beneficios ilimitado o casi ilimitado, pero más allá de ello es que automáticamente incorporaría tecnología no costeada.			
ARTICULO 14. COBERTURA DE INSUMOS. En la definición del Plan Obligatorio de Salud no hay un listado de elementos o insumos en salud cubiertos o no cubiertos pues en general	Definiciones que consideramos que deben realizarse o precisarse para evitar alcances no incluidos en las notas técnicas y claramente desfinanciadas Insumos – en particular para el artículo 14. Sugerimos que se adopte un listado	**ARTICULO 14. COBERTURA DE INSUMOS.** En la definición del Plan Obligatorio de Salud las EPS deben garantizar los materiales, elementos y equipos	Se modifica y complementa acorde con el propósito máximo de aclaración y concreción de los contenidos, y en consecuencia la diferenciación de los	**ARTICULO 14. COBERTURA DE INSUMOS, SUMINISTROS Y MATERIALES.** En el caso de los listados de actividades, procedimientos,

las EPS deben garantizar los materiales, elementos y equipos médico-quirúrgicos, incluyendo material de curación, necesarios para todas y cada una de las actividades y procedimientos cubiertos en el mismo, excepto si hay exclusiones expresas en las normas como son las contenidas en el presente Acuerdo.	codificado de materiales y elementos y equipos medico – quirúrgicos; adicionalmente se debe establecer un límite para el acceso a los servicios especializados, para evitar abusos. Adicionalmente el artículo 14 dispone un nuevo texto para la cobertura de insumos, a cuyo tenor el POS cubre todos los materiales, elementos y equipos médico quirúrgicos, incluyendo material de curación, para todas y cada una de las actividades y procedimientos cubiertos en el mismo, excepto si hay exclusiones expresas en las normas, como son las contenidas en el presente acuerdo. Según los precedentes de interpretación que han tenido lugar en el sistema de salud colombiano, este texto será interpretado admitiendo la inclusión de todo lo necesario para la práctica de un procedimiento, incorporando todos los elementos, prótesis, ortesis y en general todos los aparatos para la función biológica que sean requeridos. Es sabido que si la norma no distingue al intérprete no le es dable distinguir y para cualquier persona un “elemento” puede ser cualquier cosa a la cual aspire un afiliado al sistema. **Dispositivos (prótesis, ortesis y aparatos para la función biológica)**. Como ya fue dicho, registramos con profunda preocupación que el Acuerdo 03 no resuelve el grave problema de interpretación en materia de dispositivos, particularmente por cuanto reproduce el	médico-quirúrgicos, incluyendo material de curación, necesarios para todas y cada una de las actividades y procedimientos cubiertos en el mismo, excepto si hay exclusiones expresas en las normas como son las contenidas en el presente Acuerdo.	responsables de financiar o pagar los servicios. Así mismo se impide que la ausencia de listado se vaya a interpretar como una exclusión o no inclusión en el pos.	intervenciones y medicamentos, definidos en el presente acuerdo, la inclusión en el POS Y POS-S se limita a los descritos en el mismo, en consecuencia conduce a la no inclusión o exclusión de los que no se describen en el listado respectivo, salvo expresión en contrario de acuerdo con lo definido en cada listado. En los casos de no existir listado, las EPS deben garantizar los insumos, suministros y materiales, sin excepción, necesarios para todas y cada una de las actividades, procedimientos e intervenciones cubiertos en el presente acuerdo, salvo excepción expresa para el procedimiento en el mismo acuerdo.

	artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994, que ha sido fuente de discusión. Igual acontece con el listado de procedimientos que se refieren a dispositivos. Cobertura de Insumos: consideramos que no se puede definir esta cobertura sin haber definido qué son los insumos, pues en lugar de aclarar, deja abierto a interpretación de cada actor y deja abierta la puerta a cualquier nivel de tecnología. De otra parte, en este caso, se invierte la principal característica del plan que es la definición explícita. Es importante establecer criterios y topes económicos para no desequilibrar la UPC. La redacción de la cobertura del Acuerdo 03 cambia las directrices del Mapipos y por lo tanto tendría un impacto económico inconmensurable. Sugerimos retomar los conceptos del Mapipos para cada componente. **Cobertura de material de curación y médico-quirúrgico**: Este se encuentra incluido en la estancia hospitalaria y en los derechos de sala para suturas y curaciones, de yesos, de cirugía y de partos, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados. No aclaración de los conflictos de interpretación del POS Registramos que la nueva versión del POS, que debía aclarar los conflictos de			

	interpretación sobre el alcance del plan, mantuvo la situación de incertidumbre, a pesar del expreso mandato de la Corte Constitucional. Este conflicto tiene impactos negativos, por cuanto está comprometiendo la viabilidad de las empresas y en la actualidad, es materia de investigaciones y severas sanciones a las EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Al respecto, recordamos que este conflicto denominado comúnmente "zona gris" consiste, de una parte, en establecer si algunos elementos (prótesis, ortesis y aparatos para la función biológica) se encuentran incluidos en el POS y debidamente costeados en la UPC y, de otra parte, se refiere a si el plan prevé la adopción automática de nueva tecnología, asunto ya comentado anteriormente. Con base en lo anterior respetuosamente reiteramos nuestra petición en el sentido de que se precise, lo siguiente: • Cuáles son los elementos (prótesis, ortesis y aparatos para la función biológica) que se encuentran en el POS y se nos indique el respectivo costeo en la UPC • Cuál es el nivel de tecnología que cubre el POS • Si el POS tiene incorporación automática de nueva tecnología Ahora bien, si se entiende que el POS fue aclarado mediante las definiciones y manejo de las inclusiones y exclusiones ya			

	comentadas, entendiéndose que todo lo necesario está en el POS solicitamos los estudios técnicos que soporten la adecuada financiación de todos estos conceptos en la UPC. Establece en el artículo 14 que la cobertura de insumos deberá ser garantizada por las EPS para todas y cada una de las actividades y procedimientos incluidos en el POS (Sin dar alcance al significado de insumos). Aquí es vital establecer un criterio de cronología en la incorporación de la tecnología donde podría existir un criterio de sustitución vs costoefectividad, es decir que la aparición de elementos nuevos que reemplacen los anteriores y donde el costo final sea igual o menor, se entienda incluida dicha tecnología. De lo contrario no estaría costeada y por tanto no puede ser financiada con cargo a los recursos de la UPC. 1. Conscientes de la limitación de los recursos del SGSSS para cubrir todos los procedimientos con la tecnología existente y de las dificultades para conseguir nuevos recursos, es necesario plantear soluciones en el corto, mediano y largo plazo. En el corto plazo (31 de diciembre) se propone hacer una revisión conjunta entre la CRES, el Ministerio, los prestadores, aseguradores y proveedores, del listado de los procedimientos sobre los que haya dudas en su cobertura de la UPC, En el mediano y largo plazo se propone la definición del contenido de los procedimientos con el acompañamiento de			

	fichas técnicas y evaluaciones económicas, una política de evaluación y renovación de tecnología y un sistema de información de insumos en el que se vincule toda la cadena y actores Además, la rápida elaboración de guías de atención que tenga en cuenta las experiencias desarrolladas en el país y de países que han avanzado en su desarrollo, para de esta manera, disponer de las mismas en un periodo mucho más corto. 2. De esta forma, la definición del contenido de los insumos se debe lograr con: el desarrollo de fichas técnicas por procedimiento, una política pública de evaluación y renovación de tecnología, un sistema de información de insumos en el que toda la cadena y actores hagan reportes, la precisión detallada de los criterios de exclusión y la rápida elaboración de guías de tención. Para ello y con el fin de lograr todo la estructuración integral, es necesario que se evalúen los plazos legales para la vigencia del nuevo plan. 3. Como priorización de análisis, se debe iniciar la labor con la revisión de los procesos identificados como “duda” (procedimientos marcados con una N y un número en el anexo del documento) para aclarar su suficiencia de UPC, incluida la tecnología que incorpora; o con la aclaración específica de la tecnología identificada como zona gris. Las guías enmarcarán el contenido de la tecnología para la atención de patologías, dando contenido el POS, aclarando zona gris y límite del Sistema			

	para las atenciones. Estas guías deberán incluir evaluación de tecnología y procedimiento de revisión periódica para actualización. 4. Se debe incluir dentro del análisis las solicitudes presentadas que tienen estudios de costo efectividad, con las consideraciones necesarias de ajuste de UPC. 5. No hay concordancia entre los artículos 14, 15 y 69, ejemplo: prótesis e insumos numerales 6 y 35. En el artículo 14 dice:"… pues en general las EPS deben garantizar los materiales, elementos y equipos médico-quirúrgicos, incluyendo material de curación, necesarios para todas y cada una de las actividades y procedimientos cubiertos en el mismo…", en el articulo 15 dice: "…**PARÁGRAFO:** Se suministran prótesis, ortesis y otros: marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas, caminadores, bastones y otras estructuras de soporte paracaminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los queno estén expresamente autorizados…", mientras que el artículo 69 establece: "**ARTICULO 69.** **EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** El POS-C tiene las siguientes exclusiones y limitaciones:…" Lo anterior demuestra la contradicción y falta decoherencia entre los artículos antes			

	transcritos, toda vez que tratan el tema con enfoques opuestos: el primero incluye todo a menos que una norma expresamente establezca lo contrario mientras que el segundo lista los insumos que están cubiertos, a la vez que el tercero relaciona actividades expresamente excluidas (y por ende los insumos requeridos para su prestación). Tal situación conlleva a confusión para todos los actores del sistema: usuarios, IPS, EPS, jueces, etc.			
ARTICULO 15. UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA. Se define como elementos de este tipo, aquellos cuya finalidad sea la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal; en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial.	Consideramos respetuosamente que el artículo 12 del Mapipos es precisamente el más importante para aclarar el POS y el Acuerdo 03 lo transcribe y amplía pero en nuestro concepto no lo aclara. Al respecto consideramos que la aclaración debe contener A. un lista explícita de los dispositivos cubiertos en el POS, con todas las descripciones técnicas y asociadas al procedimiento mediante el cual se implanta o B. debe definir los procedimientos para los cuales se considera que hay dispositivos implantables cubiertos, con un tope económico, en todo caso garantizando que estén costeadas en la nota técnica con la cual se fija la UPC. En la propuesta damos un ejemplo de lo que podría ser una aclaración del artículo 12. De acuerdo con los cálculos de ACEMI la inclusión puede tener un impacto en la UPC, de acuerdo con el nivel de tecnología (tope económico) que se decida y el tipo de aditamentos a incluir. ACEMI podría trabajar con los miembros de la CRES para elaborar distintos escenarios para generar este tipo de listas.	**ARTICULO 15. UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS Y ELEMENTOS DE OSTEOSISTESIS.** Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal; en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial. **NOTA : SE DEBE ELABORAR UN LISTADO DE LOS ELEMENTOS QUE TIENEN OBLIGATORIEDAD DE DEVOLUCIÓN.**	Se redacta con coherencia con artículo anterior en que opera por listados, para concretar el derecho, evitando “per se” el ingreso de la prótesis biónica por ejemplo. AQUÍ SE RESALTA LA IMPORTANCIA DE LA LISTA. Las Definiciones pasan al glosario **LA MEZCLA DE TIPOS DE PROTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPEDICAOS CON PROTESIS VALVULARES Y MARCAPASOS, asimila de manera inconveniente elementos que son prótesis con otros que pueden no serlo.** **Por ejemplo ¿El stent, El marcapasos, el cardiodesfibrilador, el implante coclear, son**	**ARTICULO 15. UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA**. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo en los casos en que aplique, con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal, en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial. **Parágrafo:** Se suministran prótesis, ortesis aparatos y aditamentos ortopédicos, material de osteosíntesis, marcapasos, prótesis valvulares y articulares,

	Utilización de prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica: De acuerdo con las definiciones y cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios, es decir estén incluidos en la lista a continuación se cubrirá con cargo al POS hasta los topes económicos máximos establecidos en la misma, y se entregarán en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal; en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial. Las prótesis que se cubrirán en el plan obligatorio de salud a los afiliados que cumplan con los requisitos de afiliación y antigüedad serán: LISTA Las ortesis que se cubrirán en el plan obligatorio de salud a los afiliados que cumplan con los requisitos de afiliación y antigüedad serán: LISTA Los otros aparatos para la función biológica que se cubrirán en el plan obligatorio de salud a los afiliados que cumplan con los requisitos de afiliación y antigüedad serán: LISTA Los aparatos y aditamentos ortopédicos que se cubrirán en el plan obligatorio de salud a los afiliados que cumplan con los requisitos de afiliación y antigüedad serán: Muletas y estructuras de soporte para caminar que no sean prótesis siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén		**una prótesis?** **Si tomamos como referente la definición de prótesis, no lo es** **Lo cierto es que es de aceptación universal que el implante coclear no lo es, y ello daría para generalizar a que los otros dos tampoco.** **Si tomamos como referente la definición de prótesis, no lo es** **Si en criterio de la CRES lo son, el articulo puede quedar como esta, en caso contrario debe separarse en 2 artículos.**	fundamentalmente para el cumplimiento de alguna función biológica, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas, caminadores, bastones y otras estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.

	expresamente autorizados. **Parágrafo**: El cubrimiento del que trata este artículo está limitado hasta los valores máximos estipulados en la lista, los cuáles no podrán excederse con cargos a los recursos de UPC, sin perjuicio de que la Aseguradora pueda conseguir mejores precios por lo mismos, sin alterar la utilidad final para el paciente. Así mismo para los insumos que no hay un tope económico debe aplicarse sistemáticamente el criterio de tecnología media. Esto para dar cumplimiento al artículo 162 parágrafo 2 de la Ley 100. Por otro lado, estimamos conveniente precisar las distintas definiciones previstas en el artículo 15. Igualmente, reiteramos, los dispositivos sean o no implantables, deben ser objeto de una lista taxativa, en la cual se señalen los que se encuentran cubiertos por el plan, manifestándose, así resulte reiterativo, que todos aquellos dispositivos que no formen parte de la lista, se encuentran excluidos. En algunos casos las prótesis son hechas a la medida del paciente y por tanto es necesario verificar la pertinencia y condiciones para su devolución.			
PARÁGRAFO: Se suministran prótesis, ortesis y otros: marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las		**PARÁGRAFO**: Se suministran prótesis, ortesis, marcapasos, prótesis valvulares y articulares, material de osteosíntesis y otras		

demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas, **caminadores, bastones y otras** estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados. Para afectos de lo señalado en los artículos precedentes se deben tener en cuenta las siguientes definiciones sin que ello signifique definición de cobertura en el POS:		estructuras de soporte siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas, **caminadores, bastones y otras** estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados. Nota: las definiciones pasaran al glosario. Revisar definiciones.		
a. **Aparatos ortopédicos**: Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción, discapacidad o minusvalía, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema neuromuscular y esquelético, y se dividen en prótesis y ortesis.	La definición del acuerdo pone en la misma categoría elementos protésicos que para lo de soporte para caminar, consideramos que no es práctico para las interpretaciones de las coberturas, hacemos nuestra sugerencia basada en consultas a ortopedistas y autorizadores de servicios. Aparatos ortopédicos reemplazar por **Aparatos y aditamentos ortopédicos:** Se trata de aparatos no implantables no adaptables individualmente, cuya función es dar soporte para caminar. incluye osteosíntesis, muletas y estructuras de soporte para caminar (que no sean prótesis)	b. **Aparatos ortopédicos**: Elementos usados por el paciente afectado por una disfunción, discapacidad o minusvalía, para reemplazar, mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del sistema neuromuscular y esquelético, y se dividen en prótesis y ortesis.		
c. **Equipo médico – quirúrgico**: Es el		d. **Equipo médico – quirúrgico**: Es el		

instrumento, aparato o artefacto, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes accesorios y programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento que permite realizar una atención en salud.		instrumento, aparato o artefacto, utilizado solo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes accesorios y programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento que permite realizar una atención en salud.		
c. Material de curación: Son los suministros, que se utilicen en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.		**c. Material de curación**: Son los suministros, que se utilicen en el lavado, desinfección y protección de lesiones de piel, cualquiera que sea el tipo de elementos empleados.		
d. **Material y dispositivos médico-quirúrgicos**: Son los elementos usados en el paciente, reutilizables o desechables, para la práctica de actividades, procedimientos e intervenciones en salud.	Se solicita incorporar el listado codificado de estos dispositivos que son aceptados en el país y la lista de precios para evitar las diferencias indiscriminadas en precios y en seguimiento estadístico existentes por las diferencias de precios y códigos existentes. Se sugiere quitar el nombre de **dispositivos**, ya que no pueden entenderse como iguales los materiales que los dispositivos implantables. En negrilla el cambio sugerido Material médico-quirúrgico: Son los elementos usados en el paciente, reutilizables o desechables, para la práctica de **consulta, internación, observación de urgencias o procedimientos en salud**.	d. **Material y dispositivos médico-quirúrgicos**: Son los elementos usados en el paciente, reutilizables o desechables, para la práctica de actividades, procedimientos e intervenciones en salud.		
e. **Ortesis**: Aparatos	Ortesis: Elemento de uso externo no	e. **Ortesis**: Aparatos		

ortopédicos, desechables o reutilizables, utilizados externamente con el propósito de proveer soporte a un segmento corporal o mejorar, limitar, complementar o suplir una o varias funciones del sistema neuromuscular y esquelético.	implantable, desechables o reutilizables, que adaptado individualmente al paciente corrige una deformidad o provee soporte del sistema neuromuscular y esquelético.	ortopédicos, desechables o reutilizables, utilizados externamente con el propósito de proveer soporte a un segmento corporal o mejorar, limitar, complementar o suplir una o varias funciones del sistema neuromuscular y esquelético.		
f. **Prótesis**: Son aquellos aparatos cuya función es la de reemplazar una parte anatómica ausente de la persona.	Consideramos está definición aún más clara que la propuesta en el Acuerdo. **Prótesis**: Elemento de aplicación interna o externa, que reemplaza total o parcialmente una extremidad o un órgano. Sugerimos adicionar la definición de osteosíntesis. **Material de osteosíntesis**: Elementos de soporte mecánico, implantables, utilizados con el propósito de mantener unidas dos estructuras óseas que presentan una fractura, o una inestabilidad para el caso de la columna vertebral, y cuyo propósito es asumir temporalmente las cargas mecánicas a través de la interfase biológica. Sugerimos adicionar la definición de tecnología media para enmarcar el criterio mencionado en el artículo 182 de la Ley 100 **Tecnología Media:** Conjunto de equipos, medicamentos, dispositivos y procedimientos médico quirúrgicos	f. **Prótesis**: Son aquellos aparatos cuya función es la de reemplazar una parte anatómica ausente de la persona.		

	disponibles en el país al momento de la expedición de la presente norma, indicados y utilizados para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades o para la rehabilitación del paciente. Para la definición de las coberturas en el plan obligatorio de salud y en cumplimiento del artículo 162 de la Ley 100 y en especial en su parágrafo 2, la tecnología media incluida en el POS se considerará aquella que se encuentre indicada para una determinada patología, sea la opción o pertenezca a las opciones más costo-efectivas y para la cual existe un estudio de factibilidad financiera con cargo a la UPC aprobada de manera explícita por la Comisión Reguladora en Salud. Sugerimos adicionar la definición de tecnología apropiada para enmarcar el criterio mencionado en el artículo 182 de la Ley 100, basado en la definición de Wikipedia[v]			
Tecnología apropiada: Se considera que una tecnología es apropiada cuando tiene efectos beneficiosos sobre las personas y el medio ambiente y cumple con los siguientes criterios: • No causar daño previsible a las personas ni daño innecesario a las restantes formas de vida (animales y plantas). • No comprometer de	Sugerimos adicionar la definición de calidad de acuerdo con el SOGC (decreto 1011 de 2006). La negrita la sugiere ACEMI, dado que es una realidad y que las EPS no. **Calidad de la atención de salud:** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios **de acuerdo**	**Tecnología apropiada:** Se considera que una tecnología es apropiada cuando tiene efectos beneficiosos sobre las personas y el medio ambiente y cumple con los siguientes criterios: • No causar daño previsible a las personas ni daño innecesario a las restantes formas de		

modo irrecuperable el patrimonio natural de las futuras generaciones. • Mejorar las condiciones básicas de vida de todas las personas, independientemente de su poder adquisitivo. • No ser coercitiva y respetar los derechos y posibilidades de elección de sus usuarios voluntarios y de sus sujetos involuntarios. • No tener efectos generalizados irreversibles, aunque estos parezcan a primera vista ser beneficiosos o neutros. • La tecnología media no es el máximo ni el mínimo nivel de tecnología disponible, es la que se acerque más al nivel deseado de efectividad a un costo socialmente aceptable y financiable para el país.	**con las condiciones de oferta disponibles.** Sugerimos adicionar la definición de calidad media para enmarcar el criterio mencionado en el artículo 182 de la Ley 100. Definición de Wikipedia. **Condiciones medias de calidad:** Se entenderán como condiciones de calidad media, aquellas que cumplan los estándares definidos en el SOGC en sus componentes 1, 2 y 4 **de acuerdo con las condiciones de oferta disponibles.** Sugerimos adicionar la definición de otros aparatos para la función biológica **Otros aparatos para la función biológica**: Elementos implantables en el paciente que no cumplen con las características especificadas en otras categorías de este manual y que pertenecen a alguna de las siguientes categorías: stent, injertos sintéticos, marcapasos, cardiodesfibriladores, coil, estimuladores y otro tipo de implantes. Sugerimos adoptar la misma definición expuesta por la resolución 2493 de 2004 **Implante o injerto**: Es el reemplazo o sustitución con fines terapéuticos de tejidos, por otros tejidos vivos similares y funcionales provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o fallecido.	vida (animales y plantas). • No comprometer de modo irrecuperable el patrimonio natural de las futuras generaciones. • Mejorar las condiciones básicas de vida de todas las personas, independientemente de su poder adquisitivo. • No ser coercitiva y respetar los derechos y posibilidades de elección de sus usuarios voluntarios y de sus sujetos involuntarios. • No tener efectos generalizados irreversibles, aunque estos parezcan a primera vista ser beneficiosos o neutros. • La tecnología media no es el máximo ni el mínimo nivel de tecnología disponible, es la que se acerque más al nivel deseado de efectividad a un costo socialmente aceptable y financiable para el país.		
ARTICULO 16. MEDICINA ALTERNATIVA: Las EPS	Sugerimos adoptar la misma definición	**ARTICULO 16. MEDICINA ALTERNATIVA**: Las EPS	**No cambia.** **En el futuro será**	**ARTICULO 16. MEDICINA ALTERNATIVA.** Las EPS

podrán incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicios por parte de los prestadores que la conforman, 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.	expuesta por la resolución 2493 de 2004. **Órgano:** Es la entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de la misma función. Sugerimos adoptar la misma definición expuesta por la resolución 2493 de 2004. **Trasplante:.** Es la utilización terapéutica de los órganos o tejidos humanos que consiste en la sustitución de un órgano o tejido enfermo, o su función, por otro sano procedente de un donante vivo o de un donante fallecido. Se sugiere dejar en el numeral 13 con la redacción planteada en dicho numeral	podrán incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicios siempre y cuando el prestador se encuentre habilitado y autorizado para su ejercicio de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia.	**obligatoria si la CRES incluye**	podrán incluir la utilización de medicinas alternativas en su red de servicios por parte de los prestadores que la conforman, 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.
ARTICULO 17. REINTERVENCIONES: El Plan Obligatorio de Salud cubre las reintervenciones que sean necesarias conforme a prescripción médica, siempre y cuando se trate de los siguientes casos:	COMENTARIO: OJO: Si la reintervención es originada en culpa del prestador?? No existe posibilidad de recobro al culpable ¿?? Esto estimula aumento en volumen de reingresos y baja calidad del prestador pues siempre hay un pagador (EPS) que paga hasta por el mal servicio….Es cierto que no se le debe cobrar al usuario la reintervencion, pero tampoco debería ser del asegurador sino que, siguiendo las reglas elementales de derecho sobre responsabilidad civil, debe asumir ese costo el que causo “el daño” o la reintervención”. Artículo 17 Debería preservarse solamente el criterio de que el procedimiento inicial o primario se encuentre cubierto por el Plan Obligatorio de Salud si se deja como limitación el que hubiese sido efectuado	**ARTICULO 17. REINTERVENCIONES:** El Plan Obligatorio de Salud cubre las reintervenciones que sean necesarias conforme a prescripción médica, siempre y cuando se trate de los siguientes casos:	**Se modifica por restricción del derecho al servicio** **Se suprime: en a. “se encuentre cubierto por el Plan Obligatorio de Salud** **Se resalta la atención de urgencias en la red o no de la EPS.**	**ARTICULO 17. REINTERVENCIONES**. El Plan Obligatorio de Salud Contributivo o Subsidiado según el caso, cubre las reintervenciones que sean necesarias conforme a la prescripción profesional, sin perjuicio de la atención inicial de urgencias, o que implique peligro para la vida, siempre y cuando se trate de los siguientes casos:
a. Que el procedimiento inicial o primario se encuentre cubierto por el Plan Obligatorio de Salud y no haga parte de las exclusiones del mismo, según las condiciones de cada régimen y que se		b. Que el procedimiento inicial o primario se encuentre cubierto por el Plan Obligatorio de Salud y no haga parte de las exclusiones del mismo, según las condiciones de cada		1. Que el procedimiento inicial o primario no haga parte de las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud,

hubiese efectuado con autorización de la EPS.	con autorización de la EPS se restringiría la posibilidad de que el usuario acuda a su EPS luego de complicaciones de servicios asumidos con pagos de bolsillo o a través de algún PAS. En éste sentido se limitaría la libertad de elección del usuario de manera significativa y resultaría un POS innecesariamente restrictivo. Adicionalmente el literal b no es claro y tiene problemas de redacción Se propone señalar que esta cobertura es independiente de la responsabilidad que debe ser asumida por el prestador cuando existe un problema de mal servicio. El artículo va en detrimento de los afiliados: Debería preservarse solamente el criterio de que el procedimiento inicial o primario se encuentre cubierto por el Plan Obligatorio de Salud. Si se deja como limitación el que hubiese sido efectuado con autorización de la EPS se restringiría la posibilidad de que el afiliado acuda a su EPS luego de complicaciones de servicios asumidos con pagos de bolsillo o a través de algún PAS. En éste sentido se limitaría la libertad de elección del afiliado de manera significativa y resultaría un POS innecesariamente restrictivo_	régimen y que se hubiese efectuado con autorización de la EPS, o se hubiere derivado de la atención de urgencias.		según las condiciones de cada régimen y que se hubiese efectuado con autorización de la EPS 2. En caso de que la segunda intervención implique un procedimiento diferente al inicial o primario, el mismo debe estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud del régimen respectivo y se sujeta a la autorización de servicios establecida en la normatividad vigente, salvo la atención inicial de urgencias.
c. En caso de que la segunda intervención implique un procedimiento diferente al inicial o primario, el mismo debe estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud del régimen respectivo de la misma y se sujeta a la autorización de servicios establecida en la normatividad vigente.		d. En caso de que la segunda intervención implique un procedimiento diferente al inicial o primario, el mismo debe estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud del régimen respectivo y se sujeta a la autorización de servicios establecida en la normatividad vigente.		

PARÁGRAFO. Para efectos de este Acuerdo se define como reintervención el procedimiento posterior al inicial que se realiza en un paciente, en diferente acto operatorio, para atender la patología que motivó la cirugía inicial o las complicaciones de la misma.		**PARÁGRAFO**. Para efectos de este Acuerdo se define como reintervención el procedimiento posterior al inicial que se realiza en un paciente, en diferente acto operatorio, para atender la patología que motivó la cirugía inicial o las complicaciones de la misma.		
ARTICULO 18. SALUD ORAL. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado con las actividades, procedimientos e intervenciones de operatoria dental descritas en el presente Acuerdo, cubre una superficie principal de obturación con dos adicionales en el mismo diente teniendo en cuenta que las extensiones hacen parte de la superficie primaria.		**ARTICULO 18. SALUD ORAL**. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado con las actividades, procedimientos e intervenciones de operatoria dental descritas en el presente Acuerdo, cubre una superficie principal de obturación con dos adicionales en el mismo diente teniendo en cuenta que las extensiones hacen parte de la superficie primaria.	Se amplía a servicios y no solo a operatoria La Operatoria dental es la respuesta básica a la enfermedad mas prevalente en el país, no puede ser tan restrictiva. De mayor efectividad coberturas universales con servicios básicos relevantes que se reubican de nivel. P. j. higienista a nivel 1. Es preferible excluir algunos procedimientos incluidos en el 03, como los implantes, blanqueamiento, (expresas en el texto así estén en CUPS) periodoncia compleja especializada. Tratado adelante.	**ARTICULO 18. SALUD ORAL.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado cubre en salud oral, las actividades, procedimientos e intervenciones como están descritas en el presente Acuerdo. En el caso de operatoria dental cubre un máximo de 3 superficies en el mismo diente, independiente que las extensiones hagan parte de la superficie primaria.
ARTICULO 19. PERFUSIONISTA. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado cubre		**ARTICULO 19. PERFUSIONISTA**. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado cubre	**SE SUPRIME** **Es un artículo restrictivo, quita valor al acuerdo.** **Por ejemplo en urgencias es posible este servicio**	**ARTICULO 19. SUMINISTRO EN ESPECIE DE SANGRE O DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS**. Para

este servicio con los recursos necesarios, únicamente como complementación de los procedimientos quirúrgicos incluidos en el presente Acuerdo.		este servicio con los recursos necesarios, únicamente como complementación de los procedimientos quirúrgicos incluidos en el presente Acuerdo.	**sin necesidad de intervención quirúrgica.**	el reconocimiento de los procedimientos de banco de sangre cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, listados en el presente Acuerdo, los prestadores de servicios de salud y las EPS no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud a la que tiene derecho.
ARTICULO 20. SUMINISTRO EN ESPECIE DE SANGRE O DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS. Para el reconocimiento de los procedimientos de banco de sangre cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, listados en el presente Acuerdo, los prestadores de servicios de salud y las EPS no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud a la que tiene derecho. Los pagos en dinero se sujetaran a lo determinado en las normas vigentes que regulan la materia.		**ARTICULO 20. SUMINISTRO EN ESPECIE DE SANGRE O DE PRODUCTOS HEMODERIVADOS.** Para el reconocimiento de los procedimientos de banco de sangre cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, listados en el presente Acuerdo, los prestadores de servicios de salud y las EPS no podrán exigir al afiliado el suministro en especie de sangre o de productos hemoderivados, como contraprestación a una atención en salud a la que tiene derecho. Los pagos en dinero se sujetaran a lo determinado en las normas vigentes que regulan la materia.	**No cambia**	**ARTICULO 20. COBERTURA DE SERVICIOS EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**. En caso de que los costos ocasionados por la atención de accidentes de tránsito superen lo establecido en las normas vigentes sobre la materia, la EPS cubrirá los servicios necesarios siempre y cuando se traten de las condiciones o coberturas de servicios establecidas para cada régimen en el presente Acuerdo.

ARTICULO 21. COBERTURA DE SERVICIOS EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En caso de que los costos ocasionados por la atención de accidentes de tránsito superen lo establecido en las normas vigentes sobre la materia, la EPS cubrirá los servicios necesarios siempre y cuando se traten de las condiciones o coberturas de servicios establecidas para cada régimen en el presente Acuerdo.		**ARTICULO 21. COBERTURA DE SERVICIOS EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**. En caso de que los costos ocasionados por la atención de accidentes de tránsito superen lo establecido en las normas vigentes sobre la materia, la EPS cubrirá los servicios necesarios siempre y cuando se traten de las condiciones o coberturas de servicios establecidas para cada régimen en el presente Acuerdo.	**No cambia**	**ARTICULO 21. INFORMACIÓN A LOS USUARIOS.** Las EPS y demás entidades obligadas a compensar, las EPS del Régimen Subsidiado y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán entregar al grupo familiar afiliado la carta de derechos y deberes, así como información esencial accesible al afiliado en relación con las actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos consagrados en este Acuerdo, teniendo en cuenta las disposiciones vigentes sobre la materia y sin perjuicio de las normas de habilitación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en especial con el servicio permanente de centrales telefónicas gratuitas o líneas 01- 8000.
ARTÍCULO 22. REASEGURO PARA LA ATENCIÓN DE ALTO COSTO. Toda EPS debe garantizar la atención de alto costo, según las condiciones de cada régimen establecidas	**ARTÍCULO 22. REASEGURO PARA LA ATENCIÓN DE ALTO COSTO**. Toda EPS debe garantizar la atención de alto costo, según las condiciones de cada régimen establecidas en el presente Acuerdo, para todos sus beneficiarios de conformidad con lo estipulado en el artículo 19 de la Ley	**ARTÍCULO 22. REASEGURO PARA LA ATENCIÓN DE ALTO COSTO**. Toda EPS debe garantizar la atención de alto costo, según las condiciones de cada	Se suprime el artículo. Agregaría valor si la CRES pudiera reglamentar el artículo de la ley 1222. Lo que si puede hacer la CRES es definir que eventos son alto costo o	**ARTICULO 22. ACCESO EXCEPCIONAL A LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES Y MEDICAMENTOS NO POS:** En el evento en que

en el presente Acuerdo, para todos sus beneficiarios de conformidad con lo estipulado en el artículo 19 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas reglamentarias	1122 de 2007 y demás normas reglamentarias **de acuerdo con los cálculos de UPC, la tecnología y condiciones medias de calidad, disponibles en el país.** Se deben poner los límites y condiciones de cobertura, para mejorar el entendimiento. ARTÍCULO 22. REASEGURO PARA LA ATENCIÓN DE ALTO COSTO - Debería ser más explícita en cuanto a que existe libertad de la EPS de autoasegurarse.	régimen establecidas en el presente Acuerdo, para todos sus beneficiarios de conformidad con lo estipulado en el artículo 19 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas reglamentarias	catastrófica, facilitando la reglamentación o la asunción directa del riesgo**. (Por ejemplo NO INCLUIR VIH- SIDA COMO EVENTO CATASTROFICO.**	se formulen medicamentos no incluidos en el listado descrito en el Anexo Nro. 1 del presente Acuerdo, o se prescriban actividades procedimientos e intervenciones no incluidos en el Anexo nro. 2, y el precio del medicamento o servicio no incluido es menor o igual al precio del medicamento o servicio equivalente que sí está en los listados anexos, serán suministrados con cargo a la UPC de cada régimen. En el evento que el precio del medicamento o servicio no incluido sea mayor al equivalente, se aplicará la normatividad vigente.
ARTICULO 23. INFORMACIÓN A LOS USUARIOS. Las entidades obligadas a compensar, las EPS del Régimen Subsidiado y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán tener accesible para los usuarios la carta de derechos y deberes, incluyendo los listados de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos consagrados en este Acuerdo, teniendo en cuenta las disposiciones	Se solicita Reevaluar los contenidos de este documento porque son tantos que va a ser inmanejable y poco útil para los usuarios, según la resolución número 1817 de 29 de mayo de 2009, todo lo exigido es: 3.1 Plan de beneficios. 3.2 Servicios de demanda inducida. 3.3 Exclusiones y limitaciones del plan de beneficios. 3.4 Derechos de los pacientes. 3.5 Periodos de carencia. 3.6 Pagos moderadores 3.7 Red de prestación de servicios. 3.8 Red de urgencias. 3.9 Mecanismos de acceso a servicios.	**ARTICULO 23. INFORMACIÓN A LOS USUARIOS.** Las entidades obligadas a compensar, las EPS del Régimen Subsidiado y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán tener accesible para los usuarios la carta de derechos y deberes, incluyendo los listados de actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos	**Se modifica** **Debe ser la relevante, simple y accesible.** Para ello todas las EPS, deben tener CALL CENTER con llamada gratuita	**ARTICULO 23. ACCESO EXCEPCIONAL A LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES Y MEDICAMENTOS NO POS-S:** Para los determinados grupos poblacionales, patologías, casos y eventos que hacen parte del POS-S, los procedimientos, intervenciones y medicamentos no descritos en los anexos 1 y 2 del presente Acuerdo serán

vigentes sobre la materia.	3.10 Transporte y estadía. 3.11 Condiciones para la verificación de derechos. 3.12 Servicios administrativos de contacto. 3.13 Libre elección. 3.14 Participación social. 3.15 Solución de conflictos. 3.16 Inspección, vigilancia y control	consagrados en este Acuerdo, teniendo en cuenta las disposiciones vigentes sobre la materia. **PARAGRAFO:** Para efectos de entregar al usuario la información necesaria deberá resumirse en presentaciones manejables por los mismos y deberán incluir la Red de Prestadores de Servicios.		cubiertos con cargo a la UPC-S, si su precio es menor o igual a sus equivalentes cubiertos descritos en dichos anexos. Si el precio es mayor la diferencia deberá ser financiado en concordancia con la normatividad vigente. La atención de aquellos grupos poblacionales, patologías, casos y eventos no descritos en el presente Acuerdo no serán cubierta con cargo a la UPC-S aun si incluyen actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos descritos en los Anexos 1 y 2 del presente Acuerdo, sino en concordancia con la normatividad vigente.
CAPITULO IV **ATENCIÓN DE URGENCIAS**				
ARTICULO 24. URGENCIA: La alteración de la integridad física funcional y/o psíquica de una persona, por cualquier causa, con cualquier grado de severidad que	Sugerimos adoptar la misma definición expuesta por el decreto 412 de 1992. **Urgencia**: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de	**ARTICULO 24. URGENCIA:** La alteración de la integridad física funcional y/o psíquica de una persona, por cualquier causa, con cualquier grado	**Pasa al glosario**	**ARTICULO 24. COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**. El Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y en

comprometen su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras**.**	cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. Dejar en glosario	de severidad que comprometen su vida o funcionalidad y que requieren acciones oportunas de los servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas permanentes o futuras**.**		el Régimen Subsidiado cubre las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para la atención de urgencias del paciente, teniendo en cuenta el resultado del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "triage", todo lo anterior acorde con lo definido en el parágrafo del articulo siguiente.
ARTÍCULO 25. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Se define como la prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud, para la atención de usuarios que cumplan con las condiciones definidas en el Artículo 28 del presente Acuerdo.	Al referirse al Art. 28 se esta cometiendo un error ya que debe referirse a los artículos 24, 26, 27 y 28. Sugerimos adoptar la misma definición expuesta por el decreto 412 de 1992. **Atención de urgencias:** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias. Dejar en glosario Es necesario revisar la concordancia con las normas de cobertura de atención inicial de urgencias en las 4 primeras semanas de afiliación al régimen contributivo, claridades que estaban en la resolución 5261 de 1994 y del decreto 783 artículo 12. Se cambia la definición de atención inicial	**ARTÍCULO 25. ATENCIÓN DE URGENCIAS**. Se define como la prestación oportuna de servicios de atención en salud mediante actividades, procedimientos e intervenciones en una institución prestadora de servicios de salud, para la atención de usuarios que cumplan con las condiciones definidas en el Artículo 24,26,27 y 28 del presente Acuerdo.	**Pasa al glosario**	**ARTICULO 25. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS.** La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la EPS cuando se trata de sus afiliados y la prestación oportuna es responsabilidad del prestador de servicios de salud más cercana al lugar en que se encuentre el paciente, o de todos modos en el prestador en que se demande el servicio. **Parágrafo:** La atención subsiguiente, que pueda ser diferida, postergada o programada, será cubierta por la EPS en su red adscrita, conforme a lo

	de urgencias del decreto 783 articulo 12, *** Otros comentarios de interés ver pagina 483 de este documento.			establecido en el presente Acuerdo y a la definición y contenidos del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen.
ARTICULO 26. COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS. El Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado cubre las actividades, procedimientos e intervenciones, básicas y necesarias para la atención de urgencias del paciente, teniendo en cuenta el resultado del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "triage", para la atención de urgencias del paciente.	Sugerimos retomar las definiciones con respecto a las condiciones de compra de servicios que han servido como premisa para crear los modelos de atención del sistema y establecen muchas de las reglas entre prestadores y aseguradores, las cuales estaban consignadas en el Mapipos **Servicios que comprende la estancia para internación**: • Médico general. • Enfermera • Auxiliar de enfermería • Dotación básica de elementos de enfermería • **Material de curación** • Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias especiales de nutrición parenteral y enteral). • Suministro de ropa de cama • Aseo • Servicios públicos de energía eléctrica y agua • Servicios y recursos de infraestructura de acuerdo a la categoría, nivel y servicios autorizados y acreditados, para el alojamiento y la comodidad del paciente. o La estancia en instituciones psiquiátricas y en unidades de salud mental, de cualquier tipo y nivel,	**ARTICULO 26. COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS**. El Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado cubre las actividades, procedimientos e intervenciones, básicas y necesarias para la atención de urgencias del paciente, teniendo en cuenta el resultado del sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, "triage".	Se suprime el término básicas porque lleva a interpretar que no cubre las especializadas. También el término al final: para la atención de urgencias del paciente, porque se repite. Se agrega: todo lo anterior acorde con lo definido como atención inicial de urgencias. Porque ello lleva a que se realicen atenciones no incluidas en los pos y en el POS-S especialmente. Son valiosas las sugerencias pero no para este articulo. El tema de contratos o compra venta de servicios no son objeto esencial de este acuerdo. Hay 2 puntos que desaparecen y sobre los cuales debe actuar el MPS: 1. l artículo 14 del actual MAPIPOS relacionado con la obligación de las EPS de pagar REEMBOLSOS, en	**ARTICULO 26. COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS**. El POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado incluyen la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación. Esta cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención ulterior será cubierta según las condiciones de cada régimen.

	comprende además de los servicios básicos, los de terapia ocupacional, recreativa y de grupo y la atención médica especializada. o La estancia en instituciones para cuidado del paciente crónico somático, comprende además, de los servicios básicos, la atención de médicos generales o de especialistas cuando el caso lo requiera. o La estancia en la Unidad de Trasplante, comprende además de los servicios básicos, la utilización de equipos de monitoría, ventilación, desfibrilación y adicionales requeridos. o La estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, comprende además de los servicios básicos, la atención médica de especialistas en cuidados intensivos, cardiología y medicina interna, de personal paramédico, la utilización de los equipos de: monitoría cadioscópica y de presión, ventilación mecánica de presión y volumen, desfibrilación, cardioversión, y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas, gasimetrías y demás que se requieran. La estancia en la Unidad de Quemados, comprende además de los servicios básicos, la atención médica especializada en el manejo de este tipo de pacientes, personal de enfermería y nutrición capacitado en esta disciplina y la utilización de los equipos terapéuticos especializados. Faltan servicios profesionales y de salas y todas las demás condiciones de acceso		casos de urgencias, asumidas por el paciente cuando la EPS NO respondió para la atención o remisión, luego de superar la fase de atención inicial aunque se presume que la IPS NO PUEDE COBRAR, salvo que no fuera urgencias. El uso irracional de los servicios de urgencias debe desestimularse y regularse, ello lleva a que la IPS pierda la el costo de la atención, en consecuencia generan triage por personal no calificado o incluso a no atender	

	estipuladas en el Mapipos, incluyendo cuando se reconocen o no consultas. ART 20 CRES. Se deben dejar las condiciones de acceso que tenía en Mapipos, pues bajo estas condiciones es que se ha prestado el servicio y se han realizado las notas técnicas. Cualquier cambio en las obligaciones de la EPS y del Individuo, puede afectar el equilibrio entre la UPC y el POS.			
ARTICULO 27. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requieren atención de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución	Solicitamos trasladar al competente, nuestra sugerencia de delimitar en tiempo máximo la definición de destino porque de otra forma si el médico especialista, por ejemplo, se demora en llegar el costo de ese tiempo por ineficiencia lo tendría que asumir la EPSS, hoy es de 24 horas. Sugerimos adoptar la misma definición expuesta por el decreto 412 de 1992. **Atención inicial de urgencias:** Denomínase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el	**ARTICULO 27. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**. Se define la atención inicial de urgencia como las acciones realizadas a una persona con patología que requieren atención inmediata y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y determinar el destino inmediato, de tal manera que pueda ser manejado, trasladado, remitido o diferido, para recibir su tratamiento posterior definitivo La estabilización de signos vitales implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la	Se modifica Definición de Atención inicial de Urgencias pasa al glosario	**ARTICULO 27. COBERTURA DE ATENCIÓN AMBULATORIA**. Las actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo las consultas general y especializada, cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado según lo dispuesto en el presente Acuerdo serán prestados en la modalidad ambulatoria cuando el profesional tratante lo considere pertinente y las normas de calidad vigentes.

definitiva del trastorno que generó el evento. La atención subsiguiente, que pueda ser diferida, postergada o programada, será cubierta por la EPS conforme a lo establecido en el presente Acuerdo y a la definición del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen.	mínimo riesgo de muerte o complicación, no necesariamente implica la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento.	recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento. La atención subsiguiente, que pueda ser diferida, postergada o programada, será cubierta por la EPS conforme a lo establecido en el presente Acuerdo y a la definición del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen.		
ARTICULO 28. COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS. El POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado incluyen la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación, las primeras 24 horas y solo en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención ulterior será cubierta según las condiciones de cada régimen descritas en el presente Acuerdo.	COMENTARIO: Desparece el artículo 14 del actual MAPIPOS relacionado con la obligación de las EPS de pagar REEMBOLSOS, en casos de urgencias, negligencia, imposibilidad o negativa injustificada, o autorización expresa de la EPS, lo cual perjudica al usuario y si no se deja especifico, con seguridad las EPS no van a reconocer reembolsos por vía administrativa. Lo que si era ilegal era la "prescripción" de 15 días contemplada en ese articulo 14 del Mapipos pues debería ser la laboral de 3 años o la civil ordinaria de 5 años-. Sugerimos incluirlo nuevamente pues en el Sistema no hay ninguna otra norma que contemple este derecho del usuario (en la circular única de la Super habla del reembolso de urgencias a los usuarios vía jurisdiccional en la misma Supersalud) El límite de cobertura es impreciso: treinta días de internación durante toda la afiliación	**ARTICULO 28. COBERTURA DE ATENCIÓN DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS.** El POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado incluyen la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación, las primeras 24 horas y solo en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención ulterior será cubierta según las condiciones de cada régimen descritas en el presente Acuerdo.	Se complementa. Evaluar el tema de las 24 horas, ello leva sobre todo en el subsidiado a eternizar la urgencia. Los departamentos tienen recursos específicos para atención psiquiátrica y salud mental Evaluar también: "que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. El tema además es de la competencia	**ARTICULO 28. COBERTURA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.** Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con las condiciones y contenidos del Plan Obligatorio de Salud de cada régimen.

	al SGSSS?, durante el año calendario?, en el semestre?, en el trimestre?			
CAPITULO V **ATENCIÓN AMBULATORIA**				
ARTICULO 29. ATENCIÓN AMBULATORIA. Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.		**ARTICULO 29. ATENCIÓN AMBULATORIA.** Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.	**Se traslada al glosario**	**ARTICULO 29. COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMATICO.** El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud, en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador.
ARTICULO 30. COBERTURA DE ATENCIÓN AMBULATORIA. Las actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo las consultas general y especializada, cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud en		**ARTICULO 30. COBERTURA DE ATENCIÓN AMBULATORIA.** Las actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo las consultas general y especializada, cubiertas en el Plan	**Igual**	**ARTICULO 30. ATENCIÓN CON INTERNACION**. Es la modalidad de atención en salud, en la cual toda actividad, procedimiento y/o intervención se efectúa con la estadía del paciente, en un servicio de

el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado según lo dispuesto en el presente Acuerdo serán prestados en la modalidad ambulatoria cuando el profesional lo considere necesario.		Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado según lo dispuesto en el presente Acuerdo serán prestados en la modalidad ambulatoria cuando el profesional lo considere necesario.		internación o de hospitalización.
ARTICULO 31. CONSULTA GENERAL. Es la actividad realizada por un médico, odontólogo ó enfermera generales en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a: anamnesis, toma de signos vitales, examen físico y definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento; en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.	COMENTARIO: Consideramos que el parágrafo del articulo 5 del actual MAPIPOS según el cual la inasistencia injustificada a servicios del POS genera el que el usuario cubra el valor correspondiente, es de gran ayuda para la eficiencia en los recursos del sistema pues educa al usuario en el cumplimiento de sus citas y evita el desperdicio de la infraestructura y recurso humano, en un escenario de recursos limitados del Sistema. Quitar esto significa ser cómplices de la indisciplina de los usuarios. Obviamente esto no se puede traducir en una barrera de acceso al servicio pero si esa norma se quita no hay ninguna otra que lo contemple. Solicitamos que se traslade al competente, nuestra sugerencia de que al igual que en la resolución 526,1 se deje un numero promedio de consultas al año de acuerdo a los estudios vigentes de frecuencia de uso. Se deberían incluir las otras profesiones del sector salud como: trabajo social, psicología, nutrición terapias, bacteriología, fonoaudiología, optometría, entre otras.	**ARTICULO 31. CONSULTA GENERAL.** Es la actividad realizada por un médico, odontólogo ó enfermera generales en ejercicio de su profesión, según las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, que corresponde a: anamnesis, toma de signos vitales, examen físico y definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento; en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.	**Se traslada al glosario**	**ARTICULO 31. COBERTURA DE INTERNACION**. El Plan Obligatorio de Salud, según condiciones de cada régimen, cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades descritas en el presente Acuerdo. **Parágrafo 1.** El Plan Obligatorio de Salud reconoce a los afiliados la internación en habitación compartida, salvo que por razones estrictamente médicas esté indicado el aislamiento en las unidades especiales o en habitación unipersonal. **Parágrafo 2**. Para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, cubiertas por el POS, con excepción de las afecciones psiquiátricas, no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de

				permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación anteriores, siempre y cuando sea pertinente y de acuerdo con las condiciones del respectivo régimen.
ARTICULO 32. CONSULTA ESPECIALIZADA. Es la actividad realizada por un médico u odontólogo especialista, en ejercicio de su especialidad, según las disposiciones de práctica en salud vigentes en el país, que corresponde a: anamnesis, examen físico y definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento; en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.	COMENTARIO: Desaparece el articulo 19 del actual MAPIPOS que es aquel artículo que permite las segundas valoraciones, y esta dispuesto tanto como derecho del paciente, como de la EPS: SI un paciente pide una segunda valoración a la EPS, esta debe brindárselo actualmente por este articulo. Y viceversa: SI una EPS prefiere una segunda valoración antes de realizar algún procedimiento, también, con base en este articulo puede hacerlo. SI no se conserva, se va a acabar este derecho del usuario. Y para la EPS, significa verificar la pertinencia de muchos procedimientos por Parte DE UN MEDICO PAR, para dar cumplimiento a T-760 por ejemplo cuando algún procedimiento es ordenado por un medico no adscrito, o cuando uno Adscrito, esta haciendo locuras (casos de cx bariátricas prescritas a mayores de 80 años, etc,.. que, por mas que sean ordenadas por un medico tratante, se “trancan” con la segunda valoración, igualmente días excesivos de incapacidades, se ajustan con segundas valoraciones, cx de una especialidad prescritas por un medico de otra especialidad, etc…) Sugerimos conservar este articulo 19 que textualmente dice:	**ARTICULO 32. CONSULTA ESPECIALIZADA.** Es la actividad realizada por un médico u odontólogo especialista, en ejercicio de su especialidad, según las disposiciones de práctica en salud vigentes en el país, que corresponde a: anamnesis, examen físico y definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento; en cualquier fase de la atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.	Se traslada al glosario	**ARTICULO 32. COBERTURA DE LA INTERNACION PARA MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA**. El paciente psiquiátrico se manejará de preferencia en el programa de "HOSPITAL DE DIA". Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede prolongar máximo hasta por treinta días de internación.

	"EVALUACION MEDICO CIENTIFICA. Cuando un paciente vaya a ser sometido a alguna actividad, intervención o procedimiento de cualquier tipo podrá ser sometido por la EPS a una evaluación medico científica por personal diferente al tratante."			
CAPITULO VI **ATENCIÓN DOMICILILIARIA**				
ARTICULO 33. ATENCIÓN DOMICILIARIA. Se define como la atención que se brinda en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia o cuidador		**ARTICULO 33. ATENCIÓN DOMICILIARIA.** Se define como la atención que se brinda en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos y/o auxiliares del área de la salud y la participación de su familia o cuidador	**Se traslada al glosario**	**ARTICULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES**. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio

				de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. **Parágrafo 1.** Si en criterio del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso, Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador. **Parágrafo 2.** Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos

				antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.
ARTICULO 34. COBERTURA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con las condiciones de cada régimen.	Solicitamos aclarar que para el Régimen Subsidiado la atención domiciliaria solo da coberturas de atenciones no especializadas (Equipo básico de atención), exceptuando las reglamentadas por el POSS. De este artículo se deben definir responsabilidades a cargo de los prestadores, las EPS, los familiares del afiliado y del mismo afiliado. (Tener en cuenta el adicionado en rojo para dar mayor claridad.)	**ARTICULO 34. COBERTURA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.** Las EPS podrán organizar la atención domiciliaria en su red de servicios como una modalidad de atención que beneficie al afiliado y mejore su calidad de vida, siempre y cuando se asegure la atención bajo las normas de calidad, adecuadas para el caso y de acuerdo con las condiciones de cada régimen.	**Se complementa con: y de acuerdo con las condiciones y contenidos del Plan obligatorio de Salud de cada régimen.**	**ARTICULO 34. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO**. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluido en el POS o POS-S según el caso, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca.
ARTICULO 35. COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMATICO. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, previo concepto médico, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador.	Consideramos que debe fijarse un límite, sino puede generar aumento de cobertura, por ejemplo, en cuidados paliativos. Las coberturas para estos pacientes no puede ser integral desde el punto de vista del acceso ilimitados a servicios sino que tiene que estar supeditado a los contenidos definidos en el POS y costeados en la UPC **Cobertura a paciente crónico somático** El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, previo concepto médico, podrá ser tratado en forma integral	**ARTICULO 35. COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMATICO.** El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, previo concepto médico, podrá ser tratado en forma integral fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador.	**Igual** **Se elimina "fundamentalmente" porque no agrega valor.** **El criterio y la ética del médico es la que define si no hay tratamiento convencional con probabilidad de éxito.** **Se suprime el parágrafo está implícito en el articulo**	**ARTICULO 35. COBERTURA DE ATENCIÓN DE TRASPLANTES E INJERTOS.** En caso de los trasplantes cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, según condiciones de cada régimen, la prestación comprende: 1. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como

	fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador ARTICULO 35. COBERTURA DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÓNICO SOMATICO: el elemento determinante no es la incurabilidad sino el estado terminal del paciente y la irreversibilidad de ésta condición por que crónico incurable es un artrítico, un lúpus, una psoriasis, incluso el asma se considera incurable. Definición de Prótesis: Retiraron la definición médica de prótesis que incluía el reemplazo de una función biológica. En éste caso al considerarla solo como reemplazo de una parte anatómica los stent por ej no serían considerados prótesis, tampoco lo sería un audífono ni un implante coclear. La referencia de "parte anatómica ausente hace aún mas restrictivo el concepto, por que en el caso de implante coclear, la cóclea aún está en el individuo pero la parte anatómica no está ausente, lo que se reemplaza es la función y en éste caso no tendría cabida en esta nueva denominación de prótesis. Con la aplicación del "criterio finalista" o concepto de "integralidad" se pretende llevar todo en la definición a material y dispositivos medicoquirúrgicos y restringir el concepto de prótesis. Tengamos presente que en las exclusiones se mantienen las prótesis no específicamente definidas y se incluyen articulares y valvulares exclusivamente, por tanto modificar la característica de las demás prótesis llevándolas a material o			efectivo. 2. Atención del donante vivo hasta su recuperación cuya atención integral estará a cargo de la EPS del receptor. 3. Procesamiento, transporte y conservación adecuado, según tecnología disponible en el país, del órgano o tejido a trasplantar 4. El trasplante propiamente dicho en el paciente. 5. Actividades, procedimientos e intervenciones para preparar al paciente y para la atención o control postrasplante. 6. Actividades, procedimientos y/o intervenciones complementarios adecuados durante el trasplante. 7. Los medicamentos serán cubiertos conforme a lo dispuesto en el presente Acuerdo. Los literales anteriores están sujetos a que dichos procedimientos estén incluidos en el presente

	dispositivos lleva a una inclusión del resto de las prótesis por sustracción de materia. Incluye la definición de prótesis, dejando claro que su función es la de reemplazar una parte anatómica ausente de la persona, es decir que tácitamente incluye, ahora sí, las prótesis de extremidades, así como taxativamente los caminadores y bastones. No hay respaldo de impacto en la UPC.			Acuerdo. **Parágrafo**. Las EPS no están obligadas a asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos.
PARÁGRAFO. La estancia en instituciones para pacientes crónico somáticos solo se cubrirá según indicación médica.		**PARÁGRAFO**. La estancia en instituciones para pacientes crónico somáticos solo se cubrirá según indicación médica.		
ARTICULO 36. PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO. Es el paciente con enfermedad orgánica con curso o periodo de latencia prolongados, que para su atención requiere de acciones a mediano y largo plazo.	Complementar con la definición y cobertura de cuidados paliativos	**ARTICULO 36. PACIENTE CRÓNICO SOMÁTICO.** Es el paciente con enfermedad orgánica con curso o periodo de latencia prolongados, que para su atención requiere de acciones a mediano y largo plazo.	**Pasa al glosario**	**ARTICULO 36. INJERTOS O IMPLANTES.** En caso de procedimientos que conlleven la realización o uso de injertos o implantes biológicos, la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud incluye los procedimientos de la toma del tejido de un donante humano, es decir, autoinjertos o injertos homólogos. En el caso de injertos no biológicos o heterólogos o alogénicos, el Plan Obligatorio de Salud solamente cubrirá los necesarios para los procedimientos descritos en el presente Acuerdo.
CAPITULO VII				

ATENCIÓN CON INTERNACION U HOSPITALIZACIÓN				
ARTICULO 37. ATENCIÓN CON INTERNACION. Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, intervención o procedimiento se efectúa con la estadía o internación del paciente en un servicio de internación o de hospitalización.		**ARTICULO 37. ATENCIÓN CON INTERNACION.** Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, intervención o procedimiento se efectúa con la estadía o internación del paciente en un servicio de internación o de hospitalización.	**IGUAL NO PASA AL GLOSARIO**	**ARTICULO 37. CUIDADOS PARA ENFERMEDADES TERMINALES**. Deberá brindarse en el Plan Obligatorio de Salud soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico de ser requerido. Todas las actividades, procedimientos e intervenciones deben estar contemplados en el presente Acuerdo.
ARTICULO 38. COBERTURA DE INTERNACION. El Plan Obligatorio de Salud, según condiciones de cada régimen, cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades descritas en el presente Acuerdo. **PARÁGRAFO 1.** El Plan Obligatorio de Salud reconoce a los afiliados la internación en habitación compartida, salvo que por razones estrictamente		**ARTICULO 38. COBERTURA DE INTERNACION**. El Plan Obligatorio de Salud, según condiciones de cada régimen, cubre la atención en salud con internación en los servicios y unidades descritas en el presente Acuerdo. **PARÁGRAFO 1.** El Plan Obligatorio de Salud reconoce a los afiliados la internación en habitación compartida, salvo que por	**Igual**	**ARTICULO 38. MEDICAMENTOS**. Los medicamentos señalados en el Anexo número 1 hacen parte del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes. Su financiamiento estará a cargo de la UPC y UPC-S, salvo aquellos que corresponden al listado de medicamentos de los programas especiales cuyo

médicas esté indicado el aislamiento en las unidades especiales o en habitación unipersonal.		razones estrictamente médicas esté indicado el aislamiento en las unidades especiales o en habitación unipersonal.		financiamiento está siendo asumido por el MPS. **Parágrafo 1.** El POS incluye los principios activos contemplados en el anexo Nro. 1. del presente acuerdo. La prescripción se realizará siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente. Al paciente le será suministrada cualquiera de las alternativas autorizadas por el INVIMA del principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca), En el caso de los medicamentos de estrecho margen terapéutico, cuyo listado será publicado por el INVIMA, no deberá cambiarse ni el producto ni el fabricante. Si excepcionalmente fuera necesario, el ajuste de dosificación y régimen de administración, deberá hacerse con vigilancia especial. **Parágrafo 2.** Los Medicamentos para Programas Especiales descritos comprendidos en el Plan de Nacional Salud

				Pública, como los antileprosos, antituberculosos, antipalúdicos, antileishmaniásicos, así como los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, el Suero Antirrábico y las Antitoxinas Tetánica y Diftérica, según lo establecido en la Resolución 4288 de 1996 y demás normas que la adicionen o modifiquen son de provisión gratuita para toda la población, siendo responsabilidad de la Nación y no serán financiados con cargo a la UPC y UPC-S, sin perjuicio de la responsabilidad de las EPS de gestionar los programas y servicios que garanticen el acceso de los usuarios a dichos medicamentos. Las vacunas cubiertas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las que hacen parte del esquema vigente del Programa Ampliado de inmunizaciones- PAI- con el fin de lograr coberturas universales de vacunación y de disminuir las tasas de

				mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles a través de la erradicación, eliminación y control de las mismas; operativamente está compuesto por acciones a cargo del Estado que incluyen entre otras la compra, distribución, suministro gratuito de los biológicos. Las acciones a cargo de las EPS como parte del Plan Obligatorio de Salud en el componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consisten en la promoción e inducción a la demanda de la inmunización activa con estos biológicos, así como la garantía de accesibilidad efectiva, sin detrimento de la corresponsabilidad de los sujetos objetos del PAI y con calidad a los mismos para su aplicación gratuita a los afiliados en su red de servicios, en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado, cumpliendo las normas definidas por el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 2. Para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, cubiertas por el POS, con excepción de las afecciones psiquiátricas, no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación anteriores, siempre y cuando sea pertinente y de acuerdo con las condiciones del respectivo régimen.	ARTICULO 38. PARÁGRAFO debe explicitarse otra restricción y es la condición de estado terminal e irreversible, salvo las medidas de soporte y de sostén que procuren el ayudar a bien morir y evitar el sufrimiento: hidratación, oxígeno, etc.	**PARÁGRAFO 2.** Para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, cubiertas por el POS, con excepción de las afecciones psiquiátricas, no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación anteriores, siempre y cuando sea pertinente y de acuerdo con las condiciones del respectivo régimen.		
ARTICULO 39. COBERTURA DE LA INTERNACION PARA MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA: El paciente psiquiátrico se manejará de preferencia en el programa de "HOSPITAL DE DIA". Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede prolongar máximo hasta por treinta días de internación.	COMENTARIO: ESO NO ES FASE AGUDA….Debería hacerse la definición técnica. No es clara la cobertura definida de internación por fase aguda. Los treinta días son al año? El límite de cobertura es impreciso: treinta días de internación durante toda la afiliación al SGSSS?, durante el año calendario?, en el semestre?, en el trimestre?	**ARTICULO 39. COBERTURA DE LA INTERNACION PARA MANEJO DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA:** El paciente psiquiátrico se manejará de preferencia en el programa de "HOSPITAL DE DIA". Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede	**Se elimina la restricción de tiempo y la del riesgo.**	**ARTICULO 39. GLOSARIO**. Para efectos del presente Título se adoptan las siguientes definiciones: **1. Denominación Común Internacional**. Nombre científico de un medicamento, que corresponde al dominio público, asignado por la Organización Mundial de la Salud para facilitar la identificación de un principio activo. 2. **Forma farmacéutica**. Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto

		prolongar máximo hasta por treinta días de internación.		farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc. 3. **Margen Terapéutico:** Es el intervalo de concentraciones de un fármaco, dentro del cual existe alta probabilidad de conseguir la eficacia terapéutica, con mínima toxicidad. 4. **Medicamento esencial**. Se entiende por medicamento esencial aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.

				5. **Medicamento genérico**. Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.
ARTICULO 40. INTERNACION. Es la atención institucional intramural de un usuario por un tiempo mayor a veinticuatro (24) horas, con el conjunto de recursos humanos, físicos y de dotación establecidos en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.		**ARTICULO 40. INTERNACION.** Es la atención institucional intramural de un usuario en el servicio de hospitalización, con el conjunto de recursos humanos, físicos y de dotación establecidos en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.	**Pasa al glosario**	**ARTICULO 40. DE LA PRESCRIPCIÓN** Solo se podrán prescribir los medicamentos incluidos en el presente listado, para la atención de los eventos o patologías que hacen parte del POS de cada régimen, siempre y cuando cumplan con las indicaciones autorizadas por el INVIMA en las normas farmacológicas.
ARTICULO 41. UNIDADES DE INTERNACION ESPECIAL. Son las unidades de cuidado intensivo, intermedio, de quemados, para adultos, niños y recién nacidos, cuidados paliativos y de aislamiento. Sus características son las determinadas en las normas vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, o	Solicitamos incorporar en este concepto las unidades de cuidados coronarios y separarlas por intensivo e intermedio. Recomendamos adoptar la definición del decreto 1486 de 1994. **Transporte de pacientes**: Es el conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención pre hospitalaria, de conformidad con la resolución 9279 de 1993 del Ministerio de Salud, y las demás normas que se expidan en esta materia. Esta definición no cobija el	**ARTICULO 41. UNIDADES DE INTERNACION ESPECIAL.** Son las unidades de cuidado intensivo, intermedio, de quemados, para adultos, niños y recién nacidos, cuidados paliativos y de aislamiento. Sus características son las determinadas en las normas vigentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del	**Pasa al glosario**	**ARTICULO 41. GARANTÍA DE CONTINUIDAD A LOS MEDICAMENTOS**. Las EPS del Régimen contributivo y demás entidades obligadas a compensar y EPS-S, deberán establecer los mecanismos indispensables para garantizar al paciente ambulatorio la continuidad del tratamiento iniciado en la modalidad hospitalaria o

las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	transporte común de un usuario hasta la localización en la cual se encuentra la IPS. Recomendamos adoptar la definición de transporte primario. **Transporte primario:** Es el traslado de pacientes que se da como consecuencia de la atención médica pre hospitalaria en casos de emergencia o urgencia desde el lugar donde se encuentre el paciente hasta la institución hospitalaria y/o el transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios. **Transporte secundario:** Es el traslado interinstitucional de pacientes o hacia el domicilio del paciente. **Transporte de usuarios:** Es el conjunto de actividades ajenas a los servicios de salud y que no cumplen con lo establecido en la Resolución 9279 de 1993 del Ministerio de Salud, por medio del cual un usuario se traslada de su lugar de residencia hasta la localización en la cual se encuentra la IPS en la cual lo van a atender. Incluir internación en trasplante y cuidado coronario	Sistema General de Seguridad Social en Salud, o las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.		viceversa, según criterio médico.
CAPITULO VIII **SERVICIO DE TRANSPORTE**				
ARTICULO 42. TRANSPORTE O	La norma no define los integrantes del “equipo extramural de urgencias”. En la	**ARTICULO 42. TRANSPORTE O**	**Se modifica o complementa con el**	**ARTÍCULO 42. CONTENIDO DE LA**

TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.	práctica, correspondería al personal de las ambulancias (no necesariamente médico), quienes al atender un llamado muy probablemente procederán a efectuar el traslado del sitio donde se encentre el afiliado hacia una IPS, pues de lo contrario no tendrán la posibilidad de facturar sus servicios. Qué ocurre cuando no existe pertinencia médica para haber efectuado el traslado? El artículo 42: incluyó el transporte de pacientes por parte. del equipo extramural de urgencias (APH) y el transporte de pacientes ambulatorios previo análisis del CTC, que incrementa el POS La norma no define los integrantes del "equipo extramural de urgencias". En la práctica, correspondería al personal de las ambulancias (no necesariamente médico), quienes al atender un llamado muy probablemente procederán a efectuar el traslado del sitio donde se encuentre el afiliado hacia una IPS, pues de lo contrario no tendrán la posibilidad de facturar sus servicios. Qué ocurre cuando no existe pertinencia médica para haber efectuado el traslado? Aclarar si la definición de traslado interinstitucional se trata solo entre IPS Aclarar si hay cubrimiento para traslado en atención domiciliaria.	**TRASLADO DE PACIENTES.** El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.	**transporte primario** **En parágrafo1. Se aclara:** **Transporte secundario, Remisión a menor nivel y a domicilio.** **En el segundo parágrafo otras coberturas como la del SOAT**	**PRESCRIPCIÓN** La prescripción del medicamento se realizará conforme a lo previsto en los artículos 16 y 17 del Decreto 2200 de 2005 o en las normas que lo modifiquen o sustituyan.
PARÁGRAFO 1. Para efectos de este Acuerdo se define traslado interinstitucional como el desplazamiento por remisión		**PARÁGRAFO 1**. Para efectos de este Acuerdo se define traslado interinstitucional como el desplazamiento por		

del paciente entre dos prestadores de servicios de salud.		remisión del paciente entre dos prestadores de servicios de salud.		
PARÁGRAFO 2. El Plan Obligatorio de Salud cubre también el traslado de los casos de urgencia a una institución cuando exista remisión por parte del equipo extramural de urgencias.	En el parágrafo 2: Aclarar si hay cubrimiento del trasporte entre el sitio de la urgencia y la IPS que en la actualidad no se cubre.	**PARÁGRAFO 2**. El Plan Obligatorio de Salud cubre también el traslado de los casos de urgencia a una institución cuando exista remisión pertinente por parte del equipo extramural.		
ARTICULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado, previo análisis del comité técnico–científico de la EPS se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura de cada régimen, requiera un servicio de cualquier complejidad, no disponible en su municipio de residencia.	Comentario: Si es POS no debería pasar ni siquiera por Comité técnico científico que es sólo para lo no POS y eventos asistenciales. Ya tienen bastante trabajo, recordemos que son ad honorem así que no deberíamos recargarlos con trámites POS que, por demás representan más espera y tramitología para el usuario. Lo que si debería pasar por CTC por ser no POS y ser recobrable al Fosyga es en donde no hay UPC diferencial, y creo que el articulo quedo redactado justamente diciendo lo contrario. Solicitamos definir claramente en que casos se asume el transporte del acompañante y hasta que límites. Solicitamos se nos informe y comparta puntualmente ¿Qué adiciones, modificaciones y/o exclusiones hubo?. **No se entiende la utilidad de realizar un CTC para el otorgamiento de un beneficio que se considera incluido en el POS. Si se quisiera evaluar la capacidad de pago del paciente, debería en este**	**ARTICULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO**. En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado, previo análisis del comité técnico–científico de la EPS se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura de cada régimen, requiera un servicio de cualquier complejidad, no disponible en su municipio de residencia.	**Cumplimiento de la sentencia para aclarar, adicionalmente puede definirse un procedimiento expedito de CTC.** **Si la CRES no es competente para definir recobros puede cambiarse por:** En las zonas donde no se reconoce la UPC diferencial, dicho transporte no está incluido en los POS DE AMBOS REGIMENES	**ARTICULO 43. COBERTURA CON FINES DIAGNÓSTICOS**. Los medicamentos y soluciones o sustancias, diferentes a medios de contraste, descritos en el presente titulo igualmente están cubiertos en el POS cuando son usados para realizar pruebas farmacológicas diagnosticas y para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, de carácter diagnóstico, contenidas en el presente Acuerdo, según condiciones de cada régimen

	caso definirse una regla que debe ser aplicada por la EPS, tal como lo hemos venido solicitando al Ministerio de la Protección Social. Articulo 43: la redacción, la cual debe ser específica. Precisar el alcance de traslado ambulatorio que no estaba incluido y no esta la lista de nuevos procedimientos. Igualmente el Traslado aéreo.			
CAPITULO IX **TRASPLANTES E INJERTOS**				
ARTICULO 44. COBERTURA DE ATENCIÓN DE TRASPLANTES E INJERTOS. En caso de los trasplantes cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, según condiciones de cada régimen, la prestación comprende:	Se debe precisar sobre quién debe asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos	**ARTICULO 44. COBERTURA DE ATENCIÓN DE TRASPLANTES E INJERTOS.** En caso de los trasplantes cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, según condiciones de cada régimen, la prestación comprende:	Se modifica literal a Se suprime el parágrafo porque Restricción al derecho del afiliado al trasplante. Quien sino la EPS se lo debe garantizar ¿Es procedente recalcular las UPC?	**ARTÍCULO 44. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** Sin perjuicio de lo definido como tal en el título I del presente acuerdo, en el POS-C la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones individuales y familiares para la protección específica y detección temprana definidas en el Acuerdo 117 de 1998 y adoptadas mediante Resolución 412 de 2000 bajo la denominación de Normas Técnicas de obligatorio cumplimiento, teniendo en
a. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo. b. Atención del donante vivo hasta su recuperación cuya atención integral estará a cargo de la EPS del receptor.		i. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo. j. Atención del donante vivo hasta su recuperación cuya atención integral estará a cargo de la EPS del receptor.		

c. Procesamiento, transporte y conservación adecuado, según tecnología disponible en el país, del órgano o tejido a trasplantar. d. El trasplante propiamente dicho en el paciente. e. Actividades, procedimientos e intervenciones para preparar al paciente y para la atención o control postrasplante, f. Actividades o procedimientos complementarios adecuados durante el trasplante. g. Los medicamentos serán cubiertos conforme a lo dispuesto en el presente Acuerdo. h. Los literales anteriores están sujetos a que dichos procedimientos estén incluidos en el presente Acuerdo.		k. Procesamiento, transporte y conservación adecuado, según tecnología disponible en el país, del órgano o tejido a trasplantar. l. El trasplante propiamente dicho en el paciente. m. Actividades, procedimientos e intervenciones para preparar al paciente y para la atención o control postrasplante, n. Actividades o procedimientos complementarios adecuados durante el trasplante. o. Los medicamentos serán cubiertos conforme a lo dispuesto en el presente Acuerdo. p. Los literales anteriores están sujetos a que dichos procedimientos estén incluidos en el presente Acuerdo.		cuenta las responsabilidades señaladas para las EPS del Régimen Contributivo en la Resolución 3384 de 2000.Para las enfermedades de interés en salud pública como lo son Tuberculosis, Lepra, Malaria y Leishmaniasis, se adoptan los procedimientos definidos en las Guías de Atención incluidas en la Resolución 412 de 2000. **Parágrafo**.- Si alguna de estas Normas Técnicas o Guías de Atención son modificadas en sus actividades, procedimientos e intervenciones, requieren aprobación expresa de la CRES para ser incluidas dentro de los contenidos del POS-C.

PARÁGRAFO: Las EPS no están obligadas a asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos.	Aclarar que se entiende por donante efectivo y no efectivo. Si no lo paga la EPS quién lo paga máximo cuando en su mayoría son hechos en IPS privadas y de zonas diferentes a las del origen del paciente, ¿El fosyga?, esto podrá perjudicar el acceso de los pacientes a las listas de trasplante. ARTICULO 44. PARÁGRAFO: Debe definirse el mecanismo de financiación de éstos estudios. En el caso de llegar al donante efectivo se operaría por reembolso? Esto deja en una situación de desprotección al candidato de transplante que habrá de financiar los estudios de los demás donantes que entiendo son cerca de 7 en promedio antes de encontrar un donante efectivo.	**PARÁGRAFO**: Las EPS no están obligadas a asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos. NOTA: Se debe estudiar quien paga los estudios de los donantes no efectivos. Salvo que esten incluidos en los cálculos para la UPC se sugiere que sean pagos por la EPS del receptor con recobro al FOSYGA. EN TODO CASO ES NECESARIO FIJAR CLARAMENTE QUIEN CUBRE LOS GASTOS DE LOS DONANTESD NO EFEC TIVOS YA QUE DE NO SER ASI ESTARIAN A CARGO DE LOS USUARUIOS LO CUAL GENERARIA INEQUIDAD YA QUE SOLO LAS PERSONAS DE MAYOR CAPACIDAD ECONOMICA TENDRIAN ACCESO .		
ARTICULO 45. En caso de procedimientos que conlleven la realización o uso de injertos o implantes biológicos, la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud abarca los procedimientos de la toma del tejido del propio paciente o de un donante humano, es decir, autoinjertos o injertos	ARTÍCULO 45: precisar injertos biológicos cadavéricos: ej banco de hueso. Le falta el Título y que aclaren si está o no cubierta la toma del injerto no biológico, alogénico o heterólogo. Mejorar la redacción en la primera parte en donde menciona el propio paciente o un donante humano, lo cual no es coherente en el caso de auto injerto. Ese artículo es demasiado ambiguo y	**ARTICULO 45. INJERTOS O IMPLANTES:** En caso de procedimientos que conlleven la realización o uso de injertos o implantes biológicos, la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud abarca los procedimientos de la toma del tejido del propio paciente o de un donante	**NO cambia.** **Se elimina del propio paciente Evaluación de la CRES o tratarlo vía CTC**	**ARTÍCULO 45. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. En el POSC**: para el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación funcional de todas y cualquiera de las afecciones, traumas o condiciones clínicas de los afiliados de cualquier edad, el POS CONTRIBUTIVO

homólogos. En el caso de injertos no biológicos o heterólogos o alogénicos, el Plan Obligatorio de Salud solamente cubrirá los necesarios para los procedimientos descritos en el presente Acuerdo.	requiere precisión	humano, es decir, autoinjertos o injertos homólogos. En el caso de injertos no biológicos o heterólogos o alogénicos, el Plan Obligatorio de Salud cubrirá igualmente la toma del tejido en el donante y el implante en el receptor. Para todos los casos la cobertura será solamente para los procedimientos señalados en el presente acuerdo.		cubre las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en el Anexo Nro. 2 que hace parte integral del presente acuerdo.
CAPITULO X **ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TERMINALES**				
ARTICULO 46. CUIDADOS PARA ENFERMEDADES TERMINALES. Deberá brindarse en el Plan Obligatorio de Salud soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento y soporte sicológico de ser requerido. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en el presente Acuerdo y conforme con la Guía de Atención Integral.	Los contenidos de la guía de atención integral para el paciente terminal debe quedar expreso en el POS y costeados en la UPC. ARTICULO 46. CUIDADOS PARA ENFERMEDADES TERMINALES debería cubrirse solo el soporte al estado terminal restringiendo intervenciones que no modificarán un pronóstico ya definido: terminal. Incluir oxígeno, nutrición y medicamentos de ser necesario. Aclarar el concepto de incomodidad ya que es muy ambiguo e involucra costos adicionales que no están contemplados	**ARTICULO 46. CUIDADOS PARA ENFERMEDADES TERMINALES**. El Plan Obligatorio de Salud incluye soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en el presente Acuerdo y conforme con la Guía de Atención Integral.	Se elimina: La incomodidad por su ambigüedad y la guía de atención integral	**ARTÍCULO 46. COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD O NIVEL 1 DEL POS**. La Cobertura de Servicios de primer nivel, son las prestaciones asistenciales o servicios en salud, que las EPS deben garantizar de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, en su defecto con la mayor accesibilidad geográfica posible, mediante el diseño y organización de la red de prestación de servicios de

	dentro de la UPC (léase misceláneos diferentes a la actividad del sector)			salud. Estos servicios y su red de prestación deben hacer parte de la carta de derechos de los afiliados y de todas maneras deberán ser informados a los mismos, dando cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia. La Cobertura de primer nivel que no está afectada por periodos mínimos de afiliación, es la atención que debe ser garantizada a los afiliados, de cualquier edad, después de las primeras cuatro semanas de afiliación y son las que se señalan como 1 en la columna de nivel, en el Anexo Nro. 2. del presente acuerdo.
ARTICULO 47. ENFERMEDAD TERMINAL. Es la afección avanzada, progresiva e incurable, con ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, declarada por el m	Falta completar la palabra médico al final de la definición	**ARTICULO 47. ENFERMEDAD TERMINAL.** Es la afección avanzada, progresiva e incurable, con ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes, declarada por el medico tratante del nivel competente.	**Pasa al glosario**	**ARTICULO 47. PRESTACIONES SUJETAS A PERIODOS MINIMOS DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** Sin perjuicio del pago parcial proporcional por parte del afiliado, para efectos de clasificación de los procedimientos que requieren periodos mínimos de afiliación al sistema de seguridad social en salud, acorde con

				la Ley 1122 de 2007, o la norma que la modifique, complemente o sustituya, se tendrán en cuenta las siguientes: 1. Las actividades, procedimientos e intervenciones para tratamientos de alto costo según lo definido en el presente Titulo. **2.** Las actividades, procedimientos e intervenciones para tratamientos quirúrgicos calificados como 3 en la columna correspondiente a Nivel en el listado general de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud. **Parágrafo1.**: Se exceptúa de periodos mínimos de afiliación al sistema de seguridad social en salud, el menor de un año, la atención inicial de urgencias y la atención del embarazo, parto, puerperio y de la lactancia, en afiliados cotizantes y beneficiarios, así como de las afecciones directamente relacionadas con estos estados o eventos que pongan en

				riesgo la gestación y la viabilidad fetal. **Parágrafo 2.** La restricción es exclusiva del tratamiento de casos descritos en ambos literales, el acceso a actividades, procedimientos e intervenciones y en general a los servicios diagnósticos debe garantizarse integralmente y con la oportunidad debida.
TITULO II **MEDICAMENTOS** **CAPITULO I** **MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SGSSS**				
ARTICULO 48. COBERTURA DE MEDICAMENTOS. Los medicamentos señalados a continuación, salvo aquellos de que trata el literal a. del Artículo 52 del presente Acuerdo, son un conjunto básico dentro del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados por las EPS de ambos regímenes,		**ARTICULO 48. COBERTURA DE MEDICAMENTOS.** Los medicamentos señalados a continuación, salvo aquellos de que trata el literal a. del Artículo 52 del presente Acuerdo, son un conjunto básico dentro del Plan Obligatorio de Salud y deben ser suministrados en su forma genérica por las	Recoge sugerencias de Acemi, la Andi y el grupo de IFARMA encargado de la revisión de la lista. Aclara que todos son parte del POS, pero que los correspondientes a programas de salud pública son financiados por el MPS, aunque en muchos casos son suministrados por la IPS (o	**ARTICULO 48. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**. En el POS-C están cubiertos para la IVE el legrado o curetaje uterino así como la aspiración al vacío, conforme a la jurisprudencia vigente, en los siguientes casos: 1. Cuando la

con cargo a la UPC y UPC-S, bajo los criterios de calidad y oportunidad que se establezca por el Ministerio de la Protección Social.		EPS de ambos regímenes, con cargo a la UPC y UPC-S, bajo los criterios de calidad y oportunidad que se establezca por el Ministerio de la Protección Social.	la EPS) como parte de la intervención o el procedimiento Se incluye el parágrafo en este artículo y no en el 13 ámbito de aplicación, que además se fusiona con campo de aplicación en el artículo 3º. Versión modificada de dos recomendaciones provenientes de ACEMI y Gestarsalud. Responde también a sugerencias llegadas por correo provenientes del público, que pedían no cambiar marcas por genéricos y que evidentemente no son acogidas. Se introduce la noción de respeto por el fabricante (no por la marca) en productos de estrecha ventana y en productos de uso cró**nico.**	continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico. 2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y 3. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.
ARTICULO 49. LISTADO DE MEDICAMENTOS. Defínase para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la lista de medicamentos esenciales que se enuncia a continuación:		**ARTICULO 49. LISTADO DE MEDICAMENTOS.** Defínase para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la lista de medicamentos esenciales en su presentacion genérica que se enuncia a continuación:	**Adopción del CUM para medicamentos. SOLO CON EL PRINCIPIO ACTIVO.** Se adjunta archivo con lista Sobre la lista: 1. Se eliminan los 4 listados. Se presenta un listado secuencial en	**ARTICULO 49. CONDICIONES DE COBERTURA DE INTERNACION EN UCI Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS:** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo cubre la Internación en la unidad de cuidados intensivos e intermedios,

			orden alfabético, codificado con el Código Único de Medicamentos del INVIMA. 2. No hay inclusiones. 3. Todos los productos se codificaron con el CUM. Basado en la clasificación ATC (anatómica-terapéutica-química). Es un código distinto al basado en los expedientes INVIMA, y solamente identifica Principio Activo, Forma Farmacéutica y concentración. El listado del POS no debe ir a mayor detalle y el código no pretende ser utilizado para fines contables o administrativos (facturación) 4. Desaparece el concepto de medicamento alternativo por no ser funcional. 5. Los medicamentos	de conformidad con el criterio del intensivista.

			alternativos se incorporan al listado, lo que en realidad no constituye ningún cambio práctico. Desaparece la categoría.	

PROGRAMAS ESPECIALES

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
ANTILEPROSOS					
J04B	C020	10	1	Clofazimina	100 mg cápsula
J04B	D003	01	1	Dapsona	100 mg tableta
J04B	R005	10	1	Rifampicina	300 mg cápsula
J04B	R005	22	1	Rifampicina	100 mg/5 mL (2%) jarabe
L04A	T001	01	1	Talidomida	100 mg tableta

ANTITUBERCULOSOS					
J01G	E009	72	1	Estreptomicina (sulfato)	1 g de base polvo para inyección
J04A	E013	01	1	Etambutol clorhidrato	400 mg tableta
J04A	E014	01	1	Etionamida	250 mg tableta
J04A	I019	01	1	Isoniazida	100 mg tableta

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo: Principio Activo	Código Administrativo: Forma	Código Administrativo: Concen-tración	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
J04A	I019	01	2	Isoniazida	300 mg tablet
J04A	P013	01	1	Pirazinamida	500 mg tableta
J04A	R006	14	1	Rifampicina + Isoniazida	(300 + 150) mg gragea o cápsula
J04A	T013	01	1	Tioacetazona + Isoniazida	(150 + 300) mg tableta
				ANTIPALUDICOS	
P01B	C028	14	1	Cloroquina (difosfato o sulfato)	150 mg de base tableta o cápsula
P01B	C028	22	1	Cloroquina (difosfato o sulfato)	25 mg/5 mL de base (0,5%) jarabe
P01B	C028	70	1	Cloroquina (difosfato o sulfato)	60 mg/2 mL de base solución inyectable
P01B	C028	70	2	Cloroquina (difosfato o sulfato)	420 mg/5 mL de base solución inyectable
P01B	P016	14	1	Pirimetamina	25 mg tableta o cápsula
P01B	P017	14	1	Pirimetamina + Sulfadoxina	(25 + 500) mg tableta o cápsula
P01B	P017	23	1	Pirimetamina + Sulfadoxina	(25 + 500) mg/5 mL (0,5% + 10%) suspensión oral
P01B	P029	14	1	Primaquina (fosfato)	15 mg de base tableta o cápsula
P01B	Q002	70	1	Quinina diclorhidrato	100 mg/2 mL solución inyectable
P01B	Q003	10	1	Quinina sulfato	200 mg cápsula
P01B	Q003	10	2	Quinina sulfato	300 mg cápsula
P01B	Q003	10	3	Quinina sulfato	600 mg cápsula
P01A	M005	01	1	Mefloquina	250 mg tableta
				ANTILEISHMANIASICOS	
P01C	M006	70	1	Meglumina antimoniato	1,5 g/5 mL solución inyectable
P01C	N007	01	1	Nifurtimox	120 mg tableta
				ANTICONCEPTIVOS HORMONALES	
G03A	L005	16	1	Levonorgestrel + Etinilestradiol	(150 + 30) mcg tableta o gragea
G03A	L005	16	2	Levonorgestrel + Etinilestradiol	(250 +50) mcg tableta o gragea
G03F	A01	TNPOA	01	Noretindrona + Etinilestradiol	1 mg + 35 mcg, tabletas, grageas o comprimidos

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
G03A	C03	TNPOA	01	Levonorgestrel	0.03 mg, tableta con o sin recubrimiento
G03A	A08	SHIMC	01	Medroxiprogesterona + Estradiol	25 mg + 5 mg, solución inyectable
G03A	C03	TNPOA	02	Levonorgestrel	0.75 mg tableta
G03A	A07	IPMPA	01	Levonorgestrel	75 mg, Implante Subdérmico

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA					
J01E	T025	23	1	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(40 + 200) mg/5 mL (0,8% + 4%) suspensión oral

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA					
A07C	S002	25	1	Sales de rehidratación oral, fórmula OMS	Polvo para disolver en un litro de agua. Componentes: expresados en g/L.

SALUD ORAL					
A01A	S006	30	1	Sodio fluoruro acidulado	Solución tópica

VACUNAS

Las vacunas cubiertas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las que hacen parte del esquema vigente del Programa Ampliado de inmunizaciones-PAI- con el fin de lograr coberturas universales de vacunación y de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles a través de la erradicación, eliminación y control de las mismas; operativamente está compuesto por acciones a cargo del Estado que incluyen entre otras la compra, distribución, suministro gratuito de los biológicos.

Las acciones a cargo de las EPS como parte del Plan Obligatorio de Salud en el componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, consisten en la promoción e inducción a la demanda de la inmunización activa con estos biológicos, así como la garantía de accesibilidad efectiva y con calidad a los mismos y su

aplicación gratuita a los afiliados en su red de servicios, en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado, cumpliendo las normas definidas por el Ministerio de la Protección Social.

SUEROS					
J06A	S016	70	1	Suero antiofídico monovalente (Bothrops)	Inyectable
J06A	S017	70	1	Suero antiofídico polivalente	Inyectable
J06A	S018	70	1	Suero antirrábico	Inyectable
J06A	A030	70	1	Antitoxina tetánica y diftérica	Inyectable

II. USO AMBULATORIO

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
ANTIGOTOSOS Y URICOSURICOS					
M04A	A013	01	1	Alopurinol	100 mg tableta
M04A	A013	01	2	Alopurinol	300 mg tableta
M04A	C034	01	1	Colchicina	0,5 mg tableta

ANTIHISTAMINICOS					
R06A	D018	10	1	Difenhidramina	50 mg cápsula
R06A	D018	22	1	Difenhidramina	12,5 mg/5 mL, jarabe
R06A	D018	70	1	Difenhidramina	100 mg/10 mL solución inyectable
R06A	H014	70	1	Hidroxicina	100 mg/2mL solución inyectable
R06A	C027	01	1	Clorfeniramina maleato	4 mg tableta
R06A	C026	22	1	Clorfeniramina	2 mg/5 mL jarabe
R06A	L016	01	1	Loratadina	10 mg tableta
R06A	L016	22	1	Loratadina	5 mg/5 mL (0,1%) jarabe

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
ANTIINFECCIOSOS					
ANTIBACTERIANOS					
J01C	A025	14	1	Amoxicilina	250 mg de base tableta o cápsula
J01C	A025	14	2	Amoxicilina	500 mg de base tableta o cápsula
J01C	A025	23	1	Amoxicilina	125 mg/5 mL de base (2,5%) suspensión oral
J01C	A025	23	2	Amoxicilina	250 mg/5 mL de base (5%) suspensión oral
J01C	A027	14	1	Ampicilina anhidra o trihidrato	250 mg tableta o cápsula
J01C	A027	14	2	Ampicilina anhidra o trihidrato	500 mg tableta o cápsula
J01C	A027	23	1	Ampicilina anhidra o trihidrato	125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral
J01C	A027	23	2	Ampicilina anhidra o trihidrato	250 mg/5 mL (5%) suspensión oral
J01C	A026	72	1	Ampicilina (sal sódica)	500 mg de base polvo para inyección
J01C	A026	72	2	Ampicilina (sal sódica)	1 g de base polvo para inyección
J01D	C008	14	1	Cefalexina	250 mg tableta o cápsula
J01D	C008	14	2	Cefalexina	500 mg tableta o cápsula
J01D	C008	23	1	Cefalexina	125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral
J01D	C008	23	2	Cefalexina	250 mg/5 mL (5%) suspensión oral
J01D	C009	14	1	Cefradina	500 mg tableta o cápsula
J01D	C009	72	2	Cefradina	1 g polvo para reconstituir
J01D	C043	72	1	Cefalotina	1 g polvo para reconstituir
J01D	C044	72	1	Cefazolina	1 g polvo para reconstituir
J01M	C015	01	1	Ciprofloxacina (clorhidrato)	250 mg de base tableta
J01M	C015	01	2	Ciprofloxacina (clorhidrato)	500 mg de base tableta
J01B	C023	10	1	Cloranfenicol	250 mg cápsula
J01B	C024	23	1	Cloranfenicol (estearato o palmitato)	125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral
J01C	D016	10	1	Dicloxacilina	250 mg cápsula
J01C	D016	10	2	Dicloxacilina	500 mg cápsula
J01C	D016	23	1	Dicloxacilina	125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral
J01C	D016	23	2	Dicloxacilina	250 mg/5 mL (5%) suspensión oral

Código Anatomofarmacológico	Código Administrativo: Principio Activo	Código Administrativo: Forma	Código Administrativo: Concentración	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
J01A	D031	14	1	Doxiciclina	100 mg tableta o cápsula
J01F	E007	14	1	Eritromicina (etilsuccinato o estearato)	500 mg de base tableta o cápsula
J01F	E007	23	1	Eritromicina (etilsuccinato o estearato)	250 mg/5 mL de base (5%) suspensión oral
J01F	E018	01	1	Espiramicina “Uso exclusivo para toxoplasmosis”	3.000.000 U.I. tableta
P01A	F016	23	1	Furazolidona	50 mg/15 mL (0,33%) suspensión oral
P01A	F016	01	1	Furazolidona	100 mg tableta
J01G	G003	70	1	Gentamicina (sulfato)	20 mg/2 mL de base solución inyectable
J01G	G003	70	2	Gentamicina (sulfato)	40 mg/mL de base solución inyectable
J01G	G003	70	3	Gentamicina (sulfato)	80 mg/2 mL de base solución inyectable
J01G	G003	70	4	Gentamicina (sulfato)	160 mg/2 mL de base solución inyectable
G04A	N010	14	1	Nitrofurantoína	50 mg tableta o cápsula
G04A	N010	14	2	Nitrofurantoína	100 mg tableta o cápsula
J01M	N012	14	1	Norfloxacina	400 mg tableta o cápsula
J01C	P005	72	1	Penicilina G Benzatínica	1.200.000 UI polvo para inyección
J01C	P005	72	2	Penicilina G Benzatínica	2.400.000 UI polvo para inyección
J01C	P006	72	1	Penicilina G Procaínica	400.000 UI polvo para inyección
J01C	P006	72	2	Penicilina G Procaínica	800.000 UI polvo para inyección
J01C	P007	72	1	Penicilina G sódica o potásica cristalina	1.000.000 UI polvo para inyección
J01C	P007	72	2	Penicilina G sódica o potásica cristalina	5.000.000 UI polvo para inyección
J01C	P004	14	1	Penicilina Fenoximetílica (y sales)	500 a 650 mg tableta o cápsula
J01C	P004	23	1	Penicilina Fenoximetílica (y sales)	250 mg/5 mL (5%) suspensión oral
J01A	T008	10	1	Tetraciclina clorhidrato	500 mg cápsula
J01E	T025	01	1	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(80 + 400) mg tableta
J01E	T025	01	2	Trimetoprim + Sulfametoxazol	(160 + 800) mg tableta

ANTIFUNGICOS					
J02A	F009	10	1	Fluconazol	200 mg cápsula

Código Anatomofarmacológico	Código Administrativo: Principio Activo	Código Administrativo: Forma	Código Administrativo: Concentración	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
J02A	F009	23	1	Fluconazol	1%-4% Suspensión oral
J02A	K002	01	1	Ketoconazol	200 mg tableta
J02A	K002	23	1	Ketoconazol	100 mg/5 mL (2%) suspensión oral
J02A	N009	02	1	Nistatina	500.000 UI gragea
J02A	N009	23	1	Nistatina	100.000 UI/mL suspensión oral

ANTIVIRALES					
J05A	A006	01	1	Aciclovir	200 mg tabletas
J05A	A006	72	1	Aciclovir	250 mg polvo para inyección

ANTIPARASITARIOS					
ANTIAMEBIANOS					
P01A	D027	01	1	Diyodohidroxiquinoleína	650 mg tableta
P01A	M020	01	1	Metronidazol	250 mg tableta
P01A	M020	01	2	Metronidazol	500 mg tableta
P01A	M022	23	1	Metronidazol (benzoílo)	125 mg/5 mL de base (2,5%) suspensión oral
P01A	M022	23	2	Metronidazol (benzoílo)	250 mg/5 mL de base (5%) suspensión oral
P01A	T003	01	1	Teclozán	500 mg tableta
P01A	T012	01	1	Tinidazol	500 mg tableta
P01A	T012	23	1	Tinidazol	1 g/5 mL (20%) suspensión oral

ANTIHELMINTICOS					
P02C	A008	01	1	Albendazol	200 mg tableta
P02C	A008	23	1	Albendazol	100 mg/5 mL (2%) suspensión oral
P02C	M003	01	1	Mebendazol	100 mg tableta
P02C	M003	23	1	Mebendazol	100 mg/5 mL (2%) suspensión oral
P02D	N005	01	1	Niclosamida	500 mg tableta
P02C	P012	14	1	Pirantel (embonato o pamoato)	250 mg como base, tableta o cápsula
P02C	P012	23	1	Pirantel (embonato o pamoato)	250 mg/5 mL como base (5%) suspensión oral
P02C	P010	22	1	Piperazina	1 g/5 mL (20%) jarabe
P02B	P025	01	1	Praziquantel	150 mg tableta

ANTIINFLAMATORIOS ESTEROIDES (VER HORMONAS)

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y ANTIRREUMATICOS					
M01A	D015	02	1	Diclofenaco sódico	50 mg gragea
M01A	D015	70	1	Diclofenaco sódico	75 mg/3 mL solución inyectable
M01A	I002	01	1	Ibuprofeno	400 mg tableta
M01A	N002	14	1	Naproxeno	250 mg tableta o cápsula
M01A	N002	23	1	Naproxeno	150 mg/ 5mL (3%) suspensión oral
M01C	O003	71	1	Orotioglucosa u Orotiomalato	500 mg/10 mL suspensión inyectable Uso exclusivo de especialista
M01C	O003	70	1	Orotioglucosa u Orotiomalato	50 mg/mL solución inyectable Uso exclusivo de especialista

SISTEMA CARDIOVASCULAR Y RENAL					
ANTIANGINOSOS					
C01D	I020	06	1	Isosorbide dinitrato	5 mg tableta sublingual
C01D	I020	01	1	Isosorbide dinitrato	10 mg tableta
C01D	I020	01	2	Isosorbide dinitrato	40 mg tableta
C08D	V016	14	1	Verapamilo clorhidrato	80 mg tableta (con o sin cubierta) o cápsula
C08D	V016	01	1	Verapamilo clorhidrato	120 mg tableta

ANTIARRITMICOS					
C01B	Q001	01	1	Quinidina sulfato	200 mg tableta
C01B	A023	01	1	Amiodarona Clorhidrato	200 mg tableta. Uso exclusivo de especialista

ANTIHIPERTENSIVOS					
C02A	A011	01	1	Alfametildopa	250 mg tableta
C09A	C004	01	1	Captopril	25 mg tableta
C09A	C004	01	2	Captopril	50 mg tableta
C09A	E002	01	1	Enalapril maleato	5 mg tableta
C09A	E002	01	2	Enalapril maleato	20 mg tableta
C02D	H005	01	1	Hidralazina clorhidrato	25 mg tableta
C07A	M017	16	1	Metoprolol tartrato	50 mg tableta o gragea
C07A	M017	16	2	Metoprolol tartrato	100 mg tableta o gragea
C08C	N006	15	1	Nifedipina	30 mg tableta o cápsula de liberación programada
C02C	P026	01	1	Prazosina	1 mg tableta
C07A	P035	01	1	Propranolol clorhidrato	40 mg tableta
C07A	P035	01	2	Propranolol clorhidrato	80 mg tableta
C08C	A037	01	1	Amlodipino	5 mg tableta

INOTROPICOS					
C01A	D019	01	1	Digoxina	0,25 mg tableta
C01A	D019	20	1	Digoxina (NOTA: Puede sustituirse por beta metil digoxina)	0,75 mg/mL (0,075%) solución oral
C01C	I001	01	1	Ibopamina clorhidrato	50 mg tableta. Uso exclusivo de especialista
DIURETICOS					
C03D	E008	01	1	Espironolactona	25 mg tableta
C03D	E008	01	2	Espironolactona	100 mg tableta
C03C	F017	01	1	Furosemida	40 mg tableta
C03C	F017	70	1	Furosemida	20 mg/2 mL solución inyectable
C03A	H006	01	1	Hidroclorotiazida	25 mg tableta

VASODILATADORES					
N02C	D021	01	1	Dihidroergotoxina mesilato	4,5 mg tableta

ALTERACIONES VASCULARES PERIFERICAS					
MEDICAMENTOS SINTOMATICOS PARA HEMORROIDES					
C05A	C040	52	1	Corticoide con o sin anestésico	Ungüento proctológico
C05A	C040	53	1	Corticoide con o sin anestésico	Supositorio

SISTEMA GASTROINTESTINAL Y METABOLISMO					
SISTEMA GASTROINTESTINAL					
ANTIACIDOS					
A02A	A018	01	1	Aluminio hidróxido + Magnesio hidróxido con o sin simeticona	200 - 400 mg + 200 - 400 mg tableta
A02A	A018	23	1	Aluminio hidróxido + Magnesio hidróxido con o sin simeticona	2 - 6% + 1 - 4% suspensión oral
A02A	A017	23	1	Aluminio hidróxido	6% suspensión oral
A02A	A017	01	1	Aluminio hidróxido	234 mg tableta

ANTIEMETICOS					
A03F	M016	01	1	Metoclopramida (clorhidrato)	10 mg de base tableta
A03F	M016	70	1	Metoclopramida (clorhidrato)	10 mg/2 mL de base solución inyectable
A03F	M016	20	1	Metoclopramida (clorhidrato)	4 mg/mL de base (0,4%) solución oral

ANTIESPASMODICOS					
A03B	H013	02	1	Hioscina N-butil bromuro	10 mg gragea
A03B	H013	70	1	Hioscina N-butil bromuro	20 mg/mL solución inyectable
A03D	H013	70	1	Hioscina N-butil bromuro + Dipirona	(0,020 + 2,5)g/5 mL solución inyectable

LAXANTES					
A06A	R004	27	1	Aceite de Ricino	Sustancia pura USP
A06A	B010	02	1	Bisacodilo	5 mg gragea
A06A	G005	53	1	Glicerina	Supositorio adulto y niño

ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA					
A02B	R001	01	1	Ranitidina (clorhidrato)	150 mg de base tableta
A02B	R001	01	2	Ranitidina (clorhidrato)	300 mg de base tableta
A02B	R001	70	1	Ranitidina (clorhidrato)	50 mg/2 mL de base solución inyectable
A02B	O002	10	1	Omeprazol	20 mg Cápsula

A02B	S014	01	1	Sucralfato	1 g tablet

ANTIDIARREICOS					
A07D	L015	14	1	Loperamida clorhidrato	2 mg tableta o cápsula
ANTINFLAMATORIOS VIAS DIGESTIVAS					
A07E	M026	03	1	Mesalazina	500 mg tableta con recubierta entérica
A07E	M026	54	1	Mesalazina	4g enema
A07E	M026	53	1	Mesalazina	500 mg supositorio
A07E	S020	01	1	Sulfasalazina	500 mg tableta

METABOLISMO					
ANTIDIABETICOS					
A10B	G004	01	1	Glibenclamida	5 mg tableta
A10A	I008	70	1	Insulina Zinc cristalina o Insulina Regular o Cristalina de origen Humano o Bovino	80 - 100 UI/mL solución inyectable
A10A	I009	71	1	Insulina Zinc N:P:H o Insulina NPH de origen Humano o Bovino	80 - 100 UI/mL suspensión inyectable
A10B	M011	01	1	Metformina	850 mg tableta
A10B	T017	01	1	Tolbutamida	500 mg tableta

HIPOLIPEMIANTES					
B04A	C035	25	1	Colestiramina	4 g polvo/sobre. Resina de intercambio iónico
B04A	G002	01	1	Gemfibrozil	600 mg tableta
B04A	L018	01	1	Lovastatina	20 mg tableta

REGULADORES DEL CALCIO					
A12A	C001	01	1	Calcio carbonato	600 mg como calcio, tableta
A012A	C046	1	1	Calcio Carbonato + Vitamina D	500-600 mg como calcio y 200 UI de vitamina d tabletas
A01A	S005	02	1	Sodio fluoruro	40 mg gragea

LIQUIDOS Y ELECTROLITOS					
A12B	P023	21	1	Gluconato de potasio	31% elíxir

HORMONAS Y MEDICAMENTOS REGULADORES HORMONALES					
REGULADORES HORMONALES					
G02C	B012	01	1	Bromocriptina	2,5 mg tableta
G03X	D002	10	1	Danazol	200 mg cápsula

ANDROGENOS					
G03B	T006	70	1	Testosterona éster	250 mg/mL solución inyectable

CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS					
H02A	B005	70	1	Betametasona (fosfato disódico)	4 mg/mL de base solución inyectable
H02A	B006	71	1	Betametasona fosfato + betametasona acetato	(3 mg de base + 3 mg)/mL suspensión inyectable
H02A	D005	71	1	Dexametasona (acetato)	8 mg/mL de base suspensión inyectable
H02A	D006	70	1	Dexametasona (fosfato)	4 mg/mL de base solución inyectable
H02A	P027	01	1	Prednisona o prednisolona	5 mg tableta
H02A	P027	01	2	Prednisona o prednisolona	50 mg tableta

ESTROGENOS					
G03C	E017	36	1	Estradiol Pacientes que no toleran el estradiol vía oral.	25-50 mcg/día sistema transdérmico
G03C	E017	16	1	Estradiol valerato	2 mg tableta o gragea
G03C	E012	16	1	Estrógenos conjugados o asociados	0,625 mg tableta o gragea
G03C	E012	16	2	Estrógenos conjugados o asociados	1,25 mg tableta o gragea

PROGESTAGENOS					
G03D	H010	70	1	Hidroxiprogesterona caproato	250 mg/mL solución inyectable
G03D	M004	01	1	Medroxiprogesterona acetato	5 mg tableta
G03D	M004	71	1	Medroxiprogesterona acetato	50 mg/mL suspensión inyectable

TIROIDEOS Y ANTITIROIDEOS					
H03A	L006	01	1	Levotiroxina sódica	50 mcg tableta

H03A	L006	01	2	Levotiroxina sódica	100 mcg tableta
H03A	L007	01	1	Levotiroxina sódica + Liotironina	(120 + 30) mcg tableta
H03B	M014	01	1	Metimazol	5 mg tableta
H03A	L013	16	1	Liotironina	25 mcg tableta o gragea
H03B	P037	01	1	Propiltiouracilo	50 mg tableta

VASOPRESINAS					
H01B	V014	71	1	Vasopresina tanato	5 UI/mL suspensión inyectable

OXITOCICOS					
G02A	E005	16	1	Ergometrina (Ergonovina) maleato	0,2 mg tableta o gragea

ORGANOS DE LOS SENTIDOS					
NARIZ					
VASOCONSTRICTORES Y OTROS					
R01A	O006	42	1	Oximetazolina	0,25 mg/mL (0,025%) solución nasal
R01A	O006	42	2	Oximetazolina	0,5 mg/mL (0,05%) solución nasal
R01A	C041	42	1	Cromoglicato de sodio	20 mg/mL (2%) solución nasal
R01A	C041	42	2	Cromoglicato de sodio	40 mg/mL (4% solución nasal)

OIDOS					
S02C	C036	40	1	Colistina + Corticoide + Neomicina	0,15% + 0,05% + 0,5% solución ótica

OJOS					
ANESTESICOS LOCALES					
S01H	T007	60	1	Tetracaína clorhidrato	5 mg/mL (0,5%) solución oftálmica
S01H	P033	60	1	Proparacaína clorhidrato	5 mg/mL (0,5%) solución oftálmica

ANTIBACTERIANOS					
S01A	C025	60	1	Cloranfenicol succinato sódico	0,5 solución oftálmica
S01A	C023	61	1	Cloranfenicol	1% ungüento oftálmico
S01A	G003	60	1	Gentamicina (sulfato)	3 mg/mL de base (0,3%) solución oftálmica
S01A	G003	61	1	Gentamicina (sulfato)	0,3% ungüento oftálmico
S01A	N003	60	1	Neomicina (sulfato) + Polimixina B	0,3 - 0,5% de base + 5.000 - 20.000 UI/mL solución oftálmica
S01A	S019	60	1	Sulfacetamida sódica	10% solución oftálmica

S01A	S019	60	2	Sulfacetamida sódica	30% solución oftálmica

ANTIVIRALES					
S01A	A006	61	1	Aciclovir	3% ungüento oftálmico
S01A	I003	60	1	Idoxuridina	1 mg/mL (0,1%) solución oftálmica

BLOQUEDORES BETA					
S01E	T011	60	1	Timolol maleato	2,5 mg/mL (0,25%) solución oftálmica
S01E	T011	60	2	Timolol maleato	5 mg/mL (0,5%) solución oftálmica

CORTICOIDES					
S01B	F011	60	1	Fluorometolona	0,1% solución oftálmica
S01C	C038	60	1	Corticoide + Neomicina + Polimixina	0,1% + 0,35% + 6.000 UI/mL suspensión oftálmica
S01B	C037	60	1	Corticoide	0,1 - 1% suspensión oftálmica
S01B	P028	60	1	Prednisolona + Fenilefrina	1% + 0,12% suspensión oftálmica

MIDRIATICOS					
S01F	A033	60	1	Atropina sulfato	5 mg/mL (0,5%) solución oftálmica
S01F	A033	60	2	Atropina sulfato	10 mg/mL (1%) solución oftálmica
S01F	T026	60	1	Tropicamida	10 mg/mL (1%) solución oftálmica

MIOTICOS					
S01E	P009	60	1	Pilocarpina clorhidrato o nitrato	10 mg/mL (1%) solución oftálmica
S01E	P009	60	2	Pilocarpina clorhidrato o nitrato	20 mg/mL (2%) solución oftálmica
S01E	P009	60	3	Pilocarpina clorhidrato o nitrato	40 mg/mL (4%) solución oftálmica

INHIBIDORES DE LA ANHIDRASA CARBONICA					
S01E	A002	01	1	Acetazolamida	250 mg tableta

OTROS					
S01G	C041	60	1	Cromoglicato de sodio	20 mg/mL (2%) solución oftálmica
S01G	C041	60	2	Cromoglicato de sodio	40 mg/mL (4%) solución oftálmica

PIEL Y MUCOSAS
MEDICACION DERMATOLOGICA
ANESTESICOS LOCALES

N01B	L008	33	1	Lidocaína clorhidrato	5% ungüento
N01B	L008	34	1	Lidocaína clorhidrato	2% jalea
N01B	L008	47	1	Lidocaína clorhidrato	10% aerosol

ANTIMICOTICOS					
D01A	C031	30	1	Clotrimazol	10 mg/Ml (1%) solución tópica
D01A	C031	32	1	Clotrimazol	1% crema
D01A	N009	32	1	Nistatina	100.000 UI/g crema

ESCABICIDAS, PEDICULICIDAS Y OTROS ANTIPARASITARIOS EXTERNOS					
P03A	B003	37	1	Bencilo benzoato	25% loción
D04A	C042	37	1	Crotamiton	10% loción

ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES					
D08A	P020	32	1	Plata sulfadiazina	1% crema
D08A	O012	30	1	Iodopovidona	10% solución tópica

CORTICOSTEROIDES					
D07A	B004	32	1	Betametasona	0,05% crema
D07A	B004	33	2	Betametasona	0,05% ungüento
D07X	C039	33	1	Corticoide + Quinoleína halogenada	Hasta 3% de Quinoleína halogenada, ungüento
D07A	H007	32	1	Hidrocortisona (acetato)	1% crema
D07A	H007	37	1	Hidrocortisona (acetato)	0,5% loción

QUERATOLITICOS					
D10A	R003	37	1	Retinoico ácido	0,05% loción
D10A	R003	32	1	Retinoico ácido	0,05% crema
D05A	A015	37	1	Alquitrán de hulla + alantoína	5% + 2% loción

ASTRINGENTES					
D08A	A016	31	1	Aluminio Acetato	Polvo

MODIFICADORES DE PIGMENTOS					
D05B	M019	01	1	Metoxaleno	10 mg tableta

OTROS					
L01B	F012	33	1	Fluorouracilo	5% ungüento
D06B	P021	30	1	Podofilina	20% solución tópica
D09A	P002	35	1	Pasta de Unna	Preparación magistral

TERAPIA VAGINAL					
G01A	C031	51	1	Clotrimazol	1% crema vaginal
G01A	C031	50	1	Clotrimazol	100 mg óvulo o tableta vaginal
G03C	E011	51	1	Estrógenos conjugados	0,625 mg/g (0,0625%) crema vaginal
G01A	M020	50	1	Metronidazol	500 mg óvulo o tableta vaginal
G01A	N009	50	1	Nistatina	100.000 UI óvulo o tableta vaginal

SISTEMA RESPIRATORIO					
ANTITUSIGENOS					
R05D	D020	22	1	Dihidrocodeína bitartrato	2,42 mg/mL (0,242%) jarabe
R05D	D020	20	1	Dihidrocodeína bitartrato	13,6 mg/mL (1,36%) solución oral

BRONCODILATADORES					
R03D	A022	01	1	Aminofilina	100 mg tableta
R01A	I017	47	1	Ipratropio bromuro	0,02 mg/dosis solución para inhalación (aerosol)
R03C	S001	01	1	Salbutamol (sulfato)	2 mg tableta
R03C	S001	01	2	Salbutamol (sulfato)	4 mg tableta
R03C	S001	22	1	Salbutamol (sulfato)	2 mg/5 mL (0,04%) jarabe
R03C	S001	70	1	Salbutamol (sulfato)	0,5 mg/mL solución inyectable
R03A	S001	47	1	Salbutamol (sulfato)	100 mcg/dosis solución para inhalación (aerosol)
R03A	S001	46	1	Salbutamol (sulfato)	0,5% solución para nebulización
R03D	T004	14	1	Teofilina	300 mg cápsula o tableta de liberación programada.
R03D	T004	15	1	Teofilina	125 mg cápsula y tableta de liberación programada
R03D	T004	21	1	Teofilina	80 mg/5 mL elíxir
R03C	T005	01	1	Terbutalina sulfato	2,5 mg tableta
R03C	T005	22	1	Terbutalina sulfato	1,5 mg/5 mL (0,03%) jarabe
R03C	T005	70	1	Terbutalina sulfato	0,5 mg/mL solución inyectable
R03A	T005	46	1	Terbutalina sulfato	1% solución para nebulización

OTROS					
R03B	B002	45	2	Beclometasona dipropionato	250 mcg/dosis solución para inhalación (aerosol)
R03B	B002	45	1	Beclometasona dipropionato	50 mcg/dosis solución para inhalación (aerosol)
R03B	C041	45	1	Cromoglicato de sodio	5 mg/dosis solución para inhalación
R03D	K003	01	1	Ketotifeno	1 mg tableta
R03D	K003	22	1	Ketotifeno	1 mg/5 mL (0,02%) jarabe
V07A	O005	90	1	Oxígeno	Gas

SISTEMA HEMATOPOYETICO					
ANTIANEMICOS					
B03B	C012	70	1	Cianocobalamina	1 mg/mL solución inyectable
B03A	H012	70	1	Hierro parenteral	Mínimo 20 mg de hierro/mL solución inyectable
B03B	H009	70	1	Hidroxicobalamina	1 mg/mL solución inyectable
B03B	F014	01	1	Fólico ácido	1 mg tableta
B03A	H011	16	1	Hierro (ferroso) sulfato anhidro	100 - 300 mg tableta o tableta recubierta
B03A	H011	20	1	Hierro (ferroso) sulfato anhidro	20 - 25 mg de Fe/mL (2 - 2,5%) solución oral

ANTICOAGULANTES					
B01A	W001	01	1	Warfarina sódica	5 mg tableta

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO					
ANALGESICOS OPIOIDES					
N02B	A004	14	1	Acetil salicílico ácido + (Codeína u Oxicodona)	300 - 400 mg + (Codeína hasta 35 mg u Oxicodona hasta 10 mg) tableta, gragea o cápsula
R05D	C033	14	1	Codeína fosfato	30 mg tableta o cápsula
R05D	C033	14	2	Codeína fosfato	60 mg tableta o cápsula
N02A	M024	20	1	Morfina	30 mg/mL (3%) solución oral
N02A	M025	15	1	Morfina sulfato	30 mg tableta o cápsula de liberación programada
N02A	M025	15	2	Morfina sulfato	60 mg tableta o cápsula de liberación programada
N02A	M025	15	3	Morfina sulfato	100 mg tableta o cápsula de liberación programada
N02A	O009	04	1	Oxicodona	10 mg tableta de liberación programada
N02A	O009	04	2	Oxicodona	20 mg Tableta de liberación programada
N02A	O009	04	3	Oxicodona	40 mg tableta de liberación programada

N02A	T020	20	1	Tramadol clorhidrato	100 mg/mL (10%) solución oral

ANALGESICOS NO OPIOIDES					
N02B	A001	01	1	Acetaminofén	500 mg tableta
N02B	A001	20	1	Acetaminofén	100 mg/mL (10%) solución oral
N02B	A001	22	1	Acetaminofén	150 mg/5 Ml (3%) jarabe
N02B	A003	01	1	Acetíl salicílico ácido	100 mg tableta
N02B	A003	14	2	Acetíl salicílico ácido	500 mg tableta, cápsula, gragea

ANESTESICOS LOCALES					
N01B	L011	70	1	Lidocaína clorhidrato con o sin Epinefrina	1% solución inyectable
N01B	L011	70	2	Lidocaína clorhidrato con o sin Epinefrina	2% solución inyectable
N01B	L012	70	1	Lidocaína clorhidrato con o sin Epinefrina	2% solución inyectable en cárpula

ANTICONVULSIVANTES					
N03A	C005	01	1	Carbamazepina	200 mg tableta
N03A	C005	23	1	Carbamazepina	100 mg/5 mL suspensión oral
N03A	C021	01	1	Clonazepam	0,5 mg tableta
N03A	C021	01	2	Clonazepam	2,0 mg tableta
N03A	C021	20	1	Clonazepam	2,5 mg/mL solución oral
N03A	E016	10	1	Etosuximida	250 mg cápsula
N03A	E016	22	1	Etosuximida	250 mg/5 mL (5%) jarabe
N03A	F002	14	1	Fenitoína sódica	100 mg tableta o cápsula
N03A	F002	23	1	Fenitoína sódica	125 mg/5 mL (2,5%) suspensión oral
N03A	F003	01	3	Fenobarbital	100 mg tableta
N03A	F003	21	1	Fenobarbital	20 mg/5 mL (0,4%) elíxir
N03A	F003	01	1	Fenobarbital	10 mg tableta
N03A	F003	01	2	Fenobarbital	50 mg tableta
N03A	P030	01	1	Primidona	250 mg tableta
N03A	V011	14	1	Valproico ácido	250 mg tableta o cápsula
N03A	V012	22	1	Valproico sódico	250 mg/5 mL como ácido (5%) jarabe

ANTIDEPRESIVOS					
N06A	A024	01	1	Amitriptilina clorhidrato	25 mg tableta
N06A	F013	14	1	Fluoxetina	20 mg (como base) tableta o cápsula. Uso exclusivo de especialista

N06A	F013	20	1	Fluoxetina	20 mg/5 mL (como base) solución oral. Uso exclusivo de especialista
N06A	I005	02	1	Imipramina clorhidrato	10 mg gragea
N06A	I005	02	2	Imipramina clorhidrato	25 mg gragea
N06A	T022	01	1	Tranilcipromina	25 mg tableta
N06A	T023	01	1	Trazodona clorhidrato	50 mg tableta
N06A	T023	70	1	Trazodona clorhidrato	50 mg/5 mL solución inyectable

ANTIJAQUECOSOS					
N02C	E006	14	1	Ergotamina + Cafeína	(1 + 100) mg tableta o cápsula)

ANTIMANIACOS					
N05A	L014	14	1	Litio carbonato	300 mg cápsula o tableta

ANTIPARKINSONIANOS					
N04B	A019	10	1	Amantadina sulfato o clorhidrato	100 mg cápsula
N04B	B008	01	1	Biperideno clorhidrato	2 mg tableta
N04B	B009	70	1	Biperideno lactato	5 mg/mL solución inyectable
N04B	L003	01	1	Levodopa + Carbidopa	250 mg + 25 mg tableta
N04A	T024	01	1	Trihexifenidilo clorhidrato	2 mg tableta

NEUROLEPTICOS - ANTISICOTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES					
N05A	C030	70	1	Clorpromazina clorhidrato	25 mg/mL solución inyectable
N05A	C030	22	1	Clorpromazina clorhidrato	40 mg/mL (4%) jarabe
N05A	C029	01	1	Clorpromazina	25 mg tableta
N05A	C029	01	2	Clorpromazina	100 mg tableta
N05A	C032	01	1	Clozapina	25 mg tableta. Uso exclusivo de especialista
N05A	C032	01	2	Clozapina	50 mg tableta. Uso exclusivo de especialista
N05A	C032	01	3	Clozapina	100 mg tableta. Uso exclusivo de especialista
N05A	H001	01	1	Haloperidol	5 mg tableta
N05A	H001	01	2	Haloperidol	10 mg tableta
N05A	H001	70	1	Haloperidol	5 mg/mL solución inyectable
N05A	H001	20	1	Haloperidol	2 mg/mL (0,2%) solución oral
N05A	L004	01	1	Levomepromazina	25 mg tableta
N05A	L004	01	2	Levomepromazina	100 mg tableta
N05A	L004	70	1	Levomepromazina	25 mg/mL solución inyectable

N05A	L004	20	1	Levomepromazina	4 mg/mL (0,4%) solución oral
N05A	P011	70	1	Pipotiazina palmitato	25 mg/mL solución inyectable
N05A	T016	02	1	Tioridazina clorhidrato	25 mg gragea
N05A	T016	04	1	Tioridazina clorhidrato	200 mg tableta liberación programada

RELAJANTES MUSCULARES DE ACCION CENTRAL					
M03B	M015	01	1	Metocarbamol	750 mg tabletas

SEDANTES - HIPNOTICOS Y ANSIOLITICOS					
N05B	A014	01	1	Alprazolam	0,25 mg tableta
N05B	A014	01	2	Alprazolam	0,50 mg tableta
N05B	D013	22	1	Diazepam	2 mg/mL (0,4%) jarabe
N05B	D013	14	1	Diazepam	5 mg tableta o cápsula
N05B	D013	14	2	Diazepam	10 mg tableta o cápsula
N05B	L017	01	1	Lorazepam	1 mg tableta
N05B	L017	01	2	Lorazepam	2 mg tableta
N05B	M023	01	1	Midazolam	7,5 mg tableta

INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA					
N07A	P014	01	1	Piridostigmina bromuro	60 mg tableta

ANTICINETOSICOS					
N07C	D023	01	1	Dimenhidrinato	50 mg tableta

ESTIMULANTES					
N06B	M012	01	1	Metilfenidato	10 mg tableta

VASODILATADORES					
C08C	N008	14	1	Nimodipina	30 mg tableta o cápsula

VITAMINAS – MINERALES Y NUTRIENTES					
A11G	A031	20	1	Ascórbico ácido	100 mg/mL solución oral
A11G	A031	01	1	Ascórbico ácido	500 mg tableta
A11H	P015	14	1	Piridoxina clorhidrato	50 mg tableta, gragea o cápsula
A11D	T009	14	1	Tiamina	300 mg tableta, gragea o cápsula
A11D	T009	70	1	Tiamina	100 mg/mL solución inyectable
11C	V019	14	1	Vitamina A (acetato o palmitato)	50.000 UI tableta, gragea o cápsula

III. PRINCIPIOS ACTIVOS DE USO HOSPITALARIO PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
MEDIOS DE CONTRASTE Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS					
V08B	B001	25	1	Bario sulfato	Polvo o suspensión oral
S01J	F010	60	1	Fluoresceína sódica	2% solución oftálmica
S01J	F010	62	1	Fluoresceína sódica	Tiras reactivas
V08A	I014	70	1	Iohexol o Iopamidol	180 mg de yodo/mL (Iohexol) o 200 mg de yodo/mL (Iopamidol) solución inyectable
V08A	I014	70	2	Iohexol o Iopamidol	No menos de 300 mg de yodo/mL solución inyectable
V08A	D011	70	1	Meglumina Diatrizoato	60% solución inyectable
V08A	D012	70	1	Sodio diatrizoato + Meglumina diatrizoato	10% + 66% solución inyectable
V08A	D012	23	1	Sodio diatrizoato + Meglumina diatrizoato	10% + 66% solución oral

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo: Principio Activo	Código Administrativo: Forma	Código Administrativo: Concen-tración	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
V08A	I015	10	1	Sodio Iopodato	500 mg cápsula
V08A	I021	70	1	Ioversol	320 de iodo solución inyectable
V08A	I011	70	1	Iodamida meglumina	26% solución inyectable
V08A	I011	70	2	Iodamida meglumina	65% solución inyectable
V08A	I013	70	1	Iodotalamato de meglumina	60% solución inyectable
				SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO	
				ANALGESICOS NARCOTICOS	
N02A	D022	01	1	Dihidromorfona clorhidrato	2,5 mg tableta
N02A	D022	70	1	Dihidromorfona clorhidrato	2 mg/mL solución inyectable
N02A	M008	70	1	Meperidina clorhidrato	100 mg/2 mL solución inyectable
N02A	M024	70	1	Morfina	10 mg/mL solución inyectable
N02A	T020	70	1	Tramadol clorhidrato	50 mg/mL solución inyectable
N02A	T020	70	2	Tramadol clorhidrato	100 mg/2mL solución inyectable
				ANALGESICOS NO NARCOTICOS	
N02B	D026	70	1	Dipirona	40 - 50% solución inyectable
				ANESTESICOS GENERALES Y LOCALES	
N01B	B014	70	1	Bupivacaína clorhidrato sin preservativos	50 mg/10 mL (0.5%) solución inyectable
N01B	B013	70	1	Bupivacaína clorhidrato con o sin epinefrina	50 mg/10 mL (0.5%) solución inyectable
N01A	D033	70	1	Droperidol + Fentanilo	(2,5 + 0,05) mg/mL (0,25% + 0,005%) solución inyectable
N01A	E003	90	1	Enflurano	Sustancia pura
N01A	F005	70	1	Fentanilo citrato	0,05 mg/mL (0,005%) solución inyectable
N01A	H002	90	1	Halotano	Sustancia pura
N01A	I018	90	1	Isoflurano	Sustancia pura
N01A	K001	70	1	Ketamina (clorhidrato)	200 mg/20 mL solución inyectable
N01A	K001	70	2	Ketamina (clorhidrato)	500 mg/10mL solución inyectable
N01B	L009	70	1	Lidocaina clorhidrato + Dextrosa (Pesada)	5% + 7,5% solución inyectable
N01A	T015	72	1	Tiopental sódico	1 g polvo para solución inyectable

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
ANSIOLITICOS, SEDANTES E HIPNOTICOS					
N01A	M023	70	1	Midazolam	5 mg/5 mL (0,1%) solución inyectable
ANTICONVULSIVANTES					
N03A	D013	70	1	Diazepam	10 mg/2 mL solución inyectable
N03A	F002	70	1	Fenitoína sódica	250 mg/5 mL solución inyectable
N03A	F004	70	1	Fenobarbital sódico	40 mg/ mL solución inyectable
N03A	F004	70	2	Fenobarbital sódico	200 mg/ mL solución inyectable
INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA					
N07A	N004	70	1	Neostigmina metilsulfato	0,5 mg/mL solución inyectable
RELAJANTES MUSCULARES DE ACCION PERIFERICA					
M03A	P001	70	1	Pancuronio bromuro	4 mg/2 mL solución inyectable
M03A	S013	70	1	Succinilcolina	1.000 mg /10 mL (10%) solución inyectable
M03A	T027	70	1	Tubocurarina	0,3% solución inyectable
M03A	V015	72	1	Vecuronio bromuro	10 mg polvo para solución inyectable
HORMONAS Y MEDICAMENTOS REGULADORES HORMONALES					
CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS					
H02A	H008	72	1	Hidrocortisona (succinato sódico)	100 mg polvo para inyección
GONADOTROPINAS					
G03G	G006	70	2	Gonadotropina Coriónica	5.000 UI/mL solución inyectable. Uso exclusivo de especialista
G03G	G006	70	1	Gonadotropina Coriónica	1.000 UI/mL solución inyectable. Uso exclusivo de especialista
ESTROGENOS					

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo: Principio Activo	Código Administrativo: Forma	Código Administrativo: Concen-tración	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
G03C	E011	72	1	Estrógenos conjugados	25 mg polvo inyectable
				OXITOCICOS	
G02A	E005	70	1	Ergometrina (Ergonovina) maleato	0,2 mg/mL solución inyectable
H01B	O007	70	1	Oxitocina	5 UI/mL solución inyectable
H01B	O007	70	2	Oxitocina	10 UI/mL solución inyectable
G02A	D025	01	1	Dinoprostona	3 mg tableta vaginal
				ANTI INFECCIOSOS	
J01G	A020	70	1	Amikacina (sulfato)	100 mg/2 mL solución inyectable
J01G	A020	70	2	Amikacina (sulfato)	500 mg/2 mL solución inyectable
J01F	C046	72	1	Claritromicina	500 mg polvo para inyección
J02A	A029	72	1	Anfotericina B	50 mg polvo para inyección
J01D	A035	72	1	Aztreonam	0,5 g polvo para inyección
J01D	A035	72	2	Aztreonam	1 g polvo para inyección
J01D	C011	72	2	Ceftriaxona (sal sódica)	500 mg polvo para inyección
J01D	C011	72	3	Ceftriaxona (sal sódica)	1 g polvo para inyección
J01F	C019	70	1	Clindamicina (fosfato)	15% solución inyectable
J01M	C015	70	1	Ciprofloxacina (clorhidrato)	100 mg/10 mL de base solución inyectable
J01B	C025	72	1	Cloranfenicol (succinato sódico)	1 g de base polvo para inyección
J01X J01X	M021 O008	70 70	1 1	Metronidazol (1) u Ornidazol (2)	500 mg/100 mL solución inyectable (1) 1 g/6 mL solución inyectable (2)
J01C	O004	72	1	Oxacilina (sal sódica)	1 g polvo para inyección
P02B	P025	01	2	Praziquantel	600 mg tableta
J01C	T010	72	1	Ticarcilina (sal sódica)	3 g polvo para inyección
J01C	T010	72	2	Ticarcilina (sal sódica)	6 g polvo para inyección
				CARDIOVASCULAR	
N07A	A033	70	1	Atropina sulfato	1 mg/mL solución inyectable
C01B	A023	72	1	Amiodarona clorhidrato	150 mg polvo para inyección
C01A	B007	70	1	Betametil digoxina	0,2 mg/2 mL solución inyectable

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo: Principio Activo	Código Administrativo: Forma	Código Administrativo: Concen-tración	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
C02D	D014	70	1	Diazóxido	300 mg/20 mL solución inyectable
C01A	D019	70	1	Digoxina	0,25 mg/mL solución inyectable
C01C	D029	70	1	Dopamina clorhidrato	200 mg/5 mL solución inyectable
C01C	E004	70	1	Epinefrina (tartrato ó clorhidrato)	1 mg/mL solución inyectable
B01A	E010	72	1	Estreptoquinasa	750.000 UI polvo para inyección
B01A	E010	72	2	Estreptoquinasa	1.500.000 UI polvo para inyección
B01A	H004	70	1	Heparina sódica	5.000 UI/mL solución inyectable
B01A	H003	70	1	Heparina de bajo peso molecular	(UI ó mg) Solución inyectable
C01B	L010	70	1	Lidocaína clorhidrato	2% solución cardiológica inyectable
B05B	M002	70	1	Manitol	10% solución inyectable
B05B	M002	70	2	Manitol	20% solución inyectable
C01B	P031	70	1	Procainamida clorhidrato	100 mg/mL solución inyectable
C07A	P034	70	1	Propranolol	1 mg/mL solución inyectable
C02D	S010	72	1	Sodio nitroprusiato	50 mg polvo para solución inyectable
C08D	V016	70	1	Verapamilo clorhidrato	5 mg/2 mL solución inyectable
				SOPORTE NUTRICIONAL	
				AMINOACIDOS	
B05B	A021	70	1	Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos	Solución inyectable
V06D	A021	23	1	Aminoácidos esenciales con o sin electrolitos	Solución oral
B05B	D009	70	4	Dextrosa 50% en agua destilada	55 g/100 ml ó al 50% solución inyectable
B05B	A039	73	1	Acidos Grasos	10%, 20% y 30% emulsión inyectable
B05B	M027	70	1	Micronutrientes Orgánicos Esenciales - Multivitaminas	6.52 MG, 12.5 MG y 25 MG solución Inyectable
B05B	M028	70	1	Micronutrientes Inorgánicos Esenciales - Elementos Traza	Entre 4 y 9 elementos que corresponden al requerimiento según la indicación específica del producto así: Neonatos, Pediatría, adultos. solución Inyectable
B05B	P039	70	1	Potasio Fosfato	Fosfato 3 mM/ml. Potasio 4.4 mEq/ml solución inyectable

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
SISTEMA INMUNOLOGICO					
INMUNOGLOBULINAS					
J06B	I007	70	1	Inmunoglobulina anti Rh	250 a 300 mcg/2 mL solución inyectable
SISTEMA RESPIRATORIO					
R03D	A022	70	1	Aminofilina	240 mg/10 mL solución inyectable
R05C	A005	45	1	Acetilcisteina	10% solución para inhalación
R07A	S023	71	1	Surfactante pulmonar (fosfolípidos)	25-80 mg/mL suspensión inyectable
LIQUIDOS Y ELECTROLITOS					
V07A	A007	70	1	Agua estéril para inyección	1 mL, 2 mL, 5mL,10 Ml
A12A	C002	70	1	Calcio gluconato	10% solución inyectable
B05B	D009	70	1	Dextrosa en agua destilada	5% solución inyectable
B05B	D009	70	2	Dextrosa en agua destilada	10% solución inyectable
B05B	D009	70	3	Dextrosa en agua destilada	33% solución inyectable
B05B	D010	70	1	Dextrosa + Sodio cloruro	5% + 0,9% solución inyectable
B05X	R007	70	1	Lactato Ringer (Solución Hartman)	Solución inyectable
N03A	M001	70	1	Magnesio sulfato	20% solución inyectable
A12B	P022	70	1	Potasio cloruro	20 mEq /10 mL solución inyectable
B05X	R008	70	1	Ringer	Solución inyectable
B05X	S003	70	1	Sodio bicarbonato	10 mEq / 10 mL solución inyectable
B05B	S004	70	1	Sodio cloruro	0,9% solución inyectable
B05X	S004	70	2	Sodio cloruro	20 mEq / 10 mL solución inyectable
B05X	S008	70	1	Sodio lactato	1/6 molar solución inyectable
B05X	S008	70	2	Sodio lactato	2 molar solución inyectable
ENZIMAS PROTEOLITICAS					
S01K	A012	60	1	Alfaquimotripsina	750 UI/mL solución oftálmica

SISTEMA HEMATOPOYETICO					
COAGULANTES Y HEMOSTATICOS					
B02B	F001	72	1	Factor antihemofílico	No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección
BO2B	F002	72	1	Factor antihemofílico	No menos de 100 U.I. de factor IX Polvo para inyección
B02B	F008	70	1	Fitomenadiona (vitamina K_1)	0,2% - 1% solución inyectable
B02A	P036	70	1	Protamina sulfato	50 mg/5 mL solución inyectable
B02A	T021	01	1	Tranexámico ácido	500 mg tableta
B02A	T021	70	1	Tranexámico ácido	500 mg/5 mL solución inyectable
B02B	G001	66	1	Gelatina absorbible estéril	Esponja
B02B	D035	70	1	Desmopresina acetato	15 mcg/mL solución inyectable

DERIVADOS SANGUINEOS					
B05A	A009	70	1	Albúmina humana normal	20% - 25% solución inyectable
B05A	P019	77	1	Fracción protéica del plasma humano	No menos del 4% solución inyectable
B05A	P018	77	1	Plasma humano	Sustancia pura

SUSTITUTOS DEL PLASMA					
B05A	D008	70	1	Dextrano de bajo peso molecular	10% (menor de 40.000) en dextrosa al 5 % solución inyectable
B05A	D007	70	1	Dextrano de bajo peso molecular	10% (menor de 40.000) en sodio cloruro 0.9 % solución inyectable

ANTIDOTOS Y SUSTANCIAS USADAS EN INTOXICACIONES					
R05C	A005	70	1	Acetílcisteína	300 mg/3 mL solución inyectable
V03A	A010	70	1	Alcohol etílico	96% solución inyectable
A11G	A031	70	1	Ascórbico ácido	500 mg/5 mL solución inyectable
V03A	A036	70	1	Azul de metileno	10 mg/mL solución inyectable
V03A	C002	34	1	Calcio gluconato	2,5% gel
A07B	C006	25	1	Carbón activado	Polvo
V03A	D004	72	1	Deferoxamina mesilato	500 mg polvo para inyección
V03A	D024	70	1	Dimercaprol (BAL)	300 mg/3 mL solución inyectable
V03A	D030	70	1	Doxapramo clorhidrato	2% solución inyectable

V03A	E001	70	1	Edetato de sodio y calcio	20% solución inyectable
C04A	F006	72	1	Fentolamina	5 mg polvo para inyección
V03A	F007	70	1	Fisostigmina salicilato	1 mg/mL solución inyectable
V03A	I016	22	1	Ipecacuana	250 mg/5 mL (5%) jarabe
N02A	M010	01	1	Metadona clorhidrato	5 mg tableta
N02A	M010	01	2	Metadona clorhidrato	10 mg tableta
V03A	N001	70	1	Naloxona clorhidrato	0,4 mg/mL solución inyectable
V03A	O001	70	1	Obidoxima cloruro	25% solución inyectable
M01C	P003	14	1	Penicilamina	250 mg tableta ó cápsula
V03A	P024	70	1	Pralidoxima	5% inyectable
V03A	S007	70	1	Sodio hiposulfito	2,5 g/10 mL - 5 g/10 mL solución inyectable
V03A	S009	70	1	Sodio nitrito	3% solución inyectable

IV. PRINCIPIOS ACTIVOS PARA USO ESPECIALIZADO

GRUPO DE RIESGOS CATASTROFICOS

Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuentan con programas especiales para el manejo del cáncer, SIDA, trasplante de órganos, diálisis y cuidados intensivos, deberán incluir el siguiente listado mínimo de PRINCIPIO ACTIVO con las características de esenciales para dichos programas, los cuales serán manejados en un nivel especializado.

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
CANCER					
M05B	I021	70	1	Acido Ibandronico	6 mg solucion inyectable
L01C	A032	72	1	Asparaginasa	10.000 UI polvo para inyección
L04A	A034	01	1	Azatioprina	50 mg tableta

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
L01D	B011	72	1	Bleomicina (sulfato)	15 UI de base polvo para inyección
L01A	B015	01	1	Busulfan	2 mg tableta
L01X	C007	72	1	Carboplatino	450 mg polvo para inyección
L01A	C013	01	1	Ciclofosfamida	50 mg tableta
L01A	C013	72	1	Ciclofosfamida	500 mg polvo para inyección
L01A	C013	72	2	Ciclofosfamida	1 g polvo para inyección
G03H	C016	01	1	Ciproterona acetato	50 mg tableta
L01X	C017	72	1	Cisplatino	50 mg polvo para inyección
L01B	C018	72	1	Citarabina	100 mg polvo para inyección
L01B	C018	72	2	Citarabina	500 mg polvo para inyección
M05B	C048	70	1	Clodronato Disodico	300 mg solucion inyectable
L01A	C022	01	1	Clorambucilo	2 mg tableta
L01A	D001	72	1	Dacarbazina	200 mg polvo para inyección
L01D	D032	72	1	Doxorrubicina clorhidrato	10 mg polvo para inyección
L01C	E015	70	1	Etopósido	100 mg/5 mL solución inyectable
V03A	F015	70	1	Folinato de calcio	50 mg/5 mL solución inyectable
V03A	F015	01	1	Folinato de calcio Para continuar por vía oral la terapia iniciada con folinato de calcio via parenteral en tratamiento ambulatorio y para pacientes tratados con Metotrexato o diaminopirimidinas.	15 mg tableta
L01B	F012	70	1	Fluorouracilo	500 mg/10 mL solución inyectable
L03A	I010	72	1	Interferon alfa (millones de UI)	Polvo para inyección
L01A	M007	01	1	Melfalan	2 mg tableta
L01B	M009	01	1	Mercaptopurina	50 mg tableta
L01B	M018	01	1	Metotrexato sódico	2,5 mg de base tableta
L01B	M018	70	1	Metotrexato sódico	5 mg/2 mL solución inyectable.
L01B	M018	72	1	Metotrexato sódico	50 mg polvo para inyección.
L01B	M018	72	2	Metotrexato sódico	500 mg polvo para inyección
A04A	O008	01	1	Ondansetron "Uso exclusivo en quimioterapia antineoplásica "	8 mg tableta
A04A	O008	70	1	Ondansetron "Uso exclusivo en quimioterapia antineoplásica"	8 mg/ 4 mLsolución inyectable

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
L01C	P038	70	1	Paclitaxel	30 mg solucion inyectable
L01C	P038	70	2	Paclitaxel	100 - 150 mg solucion inyectable
M05B	P039	70	1	Pamidronato Disodico	90 mg solucion inyectable
L01X	P032	10	1	Procarbazina (clorhidrato)	50 mg de base cápsula
L02B	T002	01	1	Tamoxifeno (citrato)	10 mg de base tableta
L02B	T002	01	2	Tamoxifeno (citrato)	20 mg de base tableta
L01B	T014	01	1	Tioguanina	40 mg tableta
L01C	V017	72	1	Vinblastina sulfato	10 mg polvo para inyección
L01C	V018	70	1	Vincristina sulfato	1 mg/mL solución inyectable
M05B	Z002	72	1	Zoledrónico Acido	4 mg polvo para inyección

SIDA					
J05A	A037	01	1	Abacavir	300 mg tableta
J05A	A037	20	1	Abacavir	20 mg/mL solución oral
J05A	A038	10	1	Atazanavir	150 mg capsula
J05A	A038	10	2	Atazanavir	200 mg capsula
J05A	D017	14	1	Didanosina	25 mg tableta o cápsula
J05A	D017	14	2	Didanosina	100 mg tableta o cápsula
J05A	A038	13	3	Didanosina	400 mg capsula de liberación programada
J05A	E021	10	1	Efavirenz	50 mg cápsula
J05A	E021	10	2	Efavirenz	200 mg cápsula
J05A	A038	16	2	Efavirenz	600 mg tableta o tableta recubierta
J05A	E019	10	1	Estavudina	30 mg cápsula
J05A	E019	10	2	Estavudina	40 mg cápsula
J05A	E019	20	1	Estavudina	1 mg/mL solución oral
J05A	F018	1	1	Fosamprenavir	700mg tableta
J05A	I006	14	1	Indinavir	200 mg tableta o cápsula
J05A	I006	14	2	Indinavir	400 mg tableta o cápsula
J05A	L001	20	1	Lamivudina	10 mg/mL solución oral
J05A	L001	14	1	Lamivudina	150 mg tableta o cápsula
J05A	L019	01	1	Lamivudina + Zidovudina	150 mg + 300 mg tableta

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
J05A	L020	10	1	Lopinavir + Ritonavir	133.3 mg+33.3 mg cápsulas
J05A	L020	22	1	Lopinavir + Ritonavir	400 mg+ 100 mg/ 5 mLJarabe
J05A	L020	01	2	Lopinavir + Ritonavir	200 mg + 50 mg tabletas
J05A	N013	01	1	Nelfinavir	250 mg tableta
J05A	N013	25	1	Nelfinavir	50 mg / mL suspensión oral
J05A	N014	01	1	Nevirapina	200 mg tableta
J05A	N014	25	1	Nevirapina	50 mg/5 mL suspensión oral
P01C	P008	72	1	Pentamidina isetionato	200 mg polvo para inyección
P01C	P008	46	1	Pentamidina isetionato	5 - 10 % solución para nebulización
J05A	R009	22	1	Ritonavir	80 mg / mL jarabe
J05A	R009	14	1	Ritonavir	100 mg tableta o cápsula
J05A	S025	10	1	Saquinavir	200 mg capsula
J05A	S025	16	2	Saquinavir	500 mg tableta o tableta recubierta
J01E	T025	70	1	Trimetoprim + sulfametoxazol	(80mg+400mg) / 5 mL solución inyectable
J05A	Z001	14	1	Zidovudina	100 mg tabletas o cápsula
J05A	Z001	14	2	Zidovudina	300 mg tableta
J05A	Z001	20	1	Zidovudina	10 mg/mL solución oral
J05A	Z001	70	1	Zidovudina	10 mg/mL (1%) solución inyectable
TRANSPLANTE DE ORGANOS					
L04A	C014	10	1	Ciclosporina	25 mg cápsula
L04A	C014	10	2	Ciclosporina	50 mg cápsula
L04A	C014	10	3	Ciclosporina	100 mg cápsula
L04A	C014	24	1	Ciclosporina	100 mg/mL emulsión oral
L04A	C014	70	1	Ciclosporina	50 mg/mL solución inyectable
ENFERMEDAD RENAL CRONICA					
A11C	C003	10	2	Calcitriol	0,50 mcg/cápsula
A11C	C003	10	1	Calcitriol	0,25 mcg/cápsula
C02A	C047	1	1	Clonidina Clorhidrato	0.150 mg tableta o comprimido
V03A	S024	1	1	Clorhidrato de Sevelamer	800 mg tableta

Código Anato-mofarma-cológico	Código Administrativo			PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACION FORMA FARMACEUTICA
	Principio Activo	Forma	Concen-tración		
C09C	L021	16	1	Losartan	50 mg tableta o tableta recubierta
C09C	L021	16	2	Losartan	100 mg tableta o tableta recubierta
C02D	M026	16	1	Minoxidil	10 mg tableta o tableta recubierta
B05D	S011	75	1	Soluciones para diálisis peritoneal	
B05Z	S012	75	1	Soluciones para hemodiálisis	
V07A	R002	25	1	Resinas intercambiadoras de potasio (sodio poliestireno sulfonato)	Polvo y suspensión oral (enema)

OTROS					
J01C	A028	72	1	Ampicilina sódica + Sulbactam sódico	1 g + 0,5 g polvo para inyección
C01C	D028	70	1	Dobutamina	250 mg/20 mL solución inyectable
V03A	D030	70	1	Doxapram clorhidrato	400 mg/20 mL solución inyectable
BO3X	E20	77	1	Eritropoyetina	1.000 u inyectable
BO3X	E20	77	2	Eritropoyetina	2.000 u inyectable
BO3X	E20	77	3	Eritropoyetina	4.000 u inyectable
J02A	F009	70	1	Fluconazol	200 mg/100 mL solución inyectable
J01D	I004	72	1	Imipenem + Cilastatina	500 mg + 500 mg inyectable
P02C	L002	01	1	Levamisol (clorhidrato)	150 mg de base tableta
J01C	P037	72	1	Piperacilina/Tazobactam	4.5 g Polvo para inyección
J01C	M026	72	1	Meropenem	500 mg polvo para inyección
J01C	M026	72	2	Meropenem	1 g. polvo para inyección
H02A	M013	72	1	Metilprednisolona (succinato sódico)	500 mg de base polvo para inyección
C01D	N011	70	1	Nitroglicerina	0.5 % Solución inyectable
J01X	V013	72	1	Vancomicina (clorhidrato)	500 mg de base polvo para inyección
C08C	N008	70	1	Nimodipina	10 mg/50 mL solución inyectable
				Formula Láctea para niños lactantes menores de seis meses uso exclusivo para hijos de mujeres VIH positivas	Polvo, posología según recomendación del medico o nutricionista

ARTICULO 50. GLOSARIO. Para efectos del presente Título se adoptan las siguientes definiciones:	Acorde con el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 del 2007 debe considerarse en este artículo la dosis unitaria, preparaciones magistrales, nutrición enteral y parenteral para los medicamentos incluidos dentro del POS. Se debe tener en cuenta las normas farmacológicas vigentes. Revisar las de la página del INVIMA	**ARTICULO 50. GLOSARIO.** Para efectos del presente Título se adoptan las siguientes definiciones:	**LAS DEFINICIONES Se dejan en este aparte por la ubicación especial del tema**	**ARTICULO 50. TRANSPORTE EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** En concordancia con lo establecido en el Titulo I del presente acuerdo, El POS-C incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos que por sus condiciones de salud y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora: **Parágrafo:** En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura establecida en este Título, requiera un servicio de cualquier complejidad, no disponible en su municipio de residencia.
a. **Denominación común internacional para las sustancias farmacéuticas, dci.** Nombre recomendado por la OMS para cada medicamento. La finalidad de la Denominación	Igual a Acuerdo 228 del CNSSS	b. **Denominación común internacional para las sustancias farmacéuticas, DCI.** Nombre recomendado por la OMS para cada medicamento. La finalidad de la Denominación Común Internacional es conseguir una buena		

Común Internacional es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.		identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.		
c. **Forma farmacéutica.** Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc.	Igual a Acuerdo 228 del CNSSS	d. **Forma farmacéutica.** Sinónimo de forma de dosificación. Forma física que caracteriza al producto farmacéutico terminado, a saber, tabletas, cápsulas, jarabes, supositorios, soluciones inyectables, sistema transdérmico, etc.	**Sin cambio**	
e. **Medicamento esencial.** Se entiende por medicamento esencial aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en	Igual a Acuerdo 228 del CNSSS	f. **Medicamento esencial.** Se entiende por medicamento esencial alterno aquel que reúne características de ser el más costo efectivo en el tratamiento de una enfermedad, en razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más	**Sin cambio**	

razón de su eficacia y seguridad farmacológica, por dar una respuesta más favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.		favorable a los problemas de mayor relevancia en el perfil de morbimortalidad de una comunidad y porque su costo se ajusta a las condiciones de la economía del país.		
g. **Medicamento esencial alternativo.** Se entiende por medicamento esencial alternativo aquel cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo defina.	COMENTARIO: Para que no se confunda con el tema de medicina alternativa y los medicamentos derivados de la misma, sugerimos que no se llame “alternativo” sino “alterno” Igual a Acuerdo 228 del CNSSS	h. **Medicamento esencial alterno.** Se entiende por medicamento esencial alterno aquel cuyo uso estará sujeto a condiciones de hipersensibilidad del paciente, de resistencia a un medicamento esencial o cuando por razones sanitarias, de riesgo o conveniencia para la salud pública el Ministerio de Salud así lo defina.	**Se suprime La categoría de alternativo no tiene ninguna aplicación en el listado y solamente introducía confusiones.**	

i. **Medicamento genérico.** Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.		j. **Medicamento genérico.** Se entiende por medicamento genérico aquel que utiliza la denominación común internacional para su prescripción y expendio.	**Se adopta una definición más ajustada al sentido de promoción de la competencia de la política farmacéutica nacional, que elimina la confusión de si pueden usarse marcas o no.**	
k. **Prescripción.** Definición de conducta o instrucciones dadas por parte de los profesionales de la salud que atienden al paciente, y que pueden contener acciones farmacológicas, ejecución de procedimientos y/o ajustes de hábitos, con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnostico, tratamiento y/o rehabilitación.	Nuevo, por aplicar más allá de los medicamentos se recomienda que esté en el glosario.	l. **Prescripción.** Definición de conducta o instrucciones dadas por parte de los profesionales de la salud que atienden al paciente, y que pueden contener acciones farmacológicas, ejecución de procedimientos y/o ajustes de hábitos, con fines de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnostico, tratamiento y/o rehabilitación.	Se suprime Se encuentra en otras normas. Decreto 2200 de 2005	
m. **Principio activo.** Compuesto o mezcla de	Igual a Acuerdo 228 del CNSSS	n. **Principio activo.** Compuesto o mezcla de compuestos que tiene	**Se suprime Ídem**	

compuestos que tiene una acción farmacológica.		una acción farmacológica.		
ARTICULO 51. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS. La utilización de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción de medicamentos será de carácter obligatorio. Los medicamentos a dispensar deben corresponder al principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca), siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente	La Ley 100 de 1993, en el artículo 162 señala que se entregarán los medicamentos en su presentación genérica. En este sentido debe eliminarse el suministro de medicamentos de marca pues excede lo señalado en la Ley. En el ámbito ambulatorio: Se debe crear el mecanismo que permita fraccionar el medicamento de la presentación original a la dosis requerida según prescripción. Con base en el considerando No se encuentra actualizado ni aclarado el listado de medicamentos POS.	**ARTICULO 51. PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.** La utilización de las Denominaciones Comunes Internacionales (nombres genéricos) en la prescripción de medicamentos será de carácter obligatorio. Los medicamentos a dispensar deben corresponder al principio activo, forma farmacéutica y concentración prescritos, independientemente de su forma de comercialización (genérico o de marca), siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente	**Se suprime Es reiterativo, se encuentra en otros artículos y en el decreto 2200. La frase "siempre y cuando se conserven los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente es técnicamente ambigua y ha sido el fundamento para que el MPS e incluso la sentencia 760 ordenen que cuando el médico lo solicite, se suministre una marca y el fosyga pague la diferencia, práctica que debe erradicarse y que suprimiendo el artículo y con la redacción de las definiciones, debiera desaparecer.**	**ARTICULO 51. LENTES EXTERNOS**. En el Régimen Contributivo los lentes correctores externos se cubrirán una vez cada cinco años en los mayores de 12 años y para los menores de 12 años una vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.
ARTICULO 52. LISTADOS DE MEDICAMENTOS. Para la operatividad del presente Acuerdo, se establecen los	Incluir el preservativo dentro del listado de medicamentos en el programa especial de Planificación Familiar con base en el acuerdo	**ARTICULO 52. LISTADOS DE MEDICAMENTOS.** Para la operatividad del presente Acuerdo, se establecen los siguientes listados de medicamentos:	**Se suprime En la nueva lista se suprimen los diferentes listados** **Verificar:** el factor anti hemofílico – factor IX, la norepinefrina, el omeprazol endovenoso hospitalario, y los medios de contraste que se requiere para hacer gammagrafías	**ARTICULO 52. ALTO COSTO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** Los eventos y servicios de alto costo incluidos en el POS-C son los siguientes: 1. Trasplante renal, de corazón, de

siguientes listados de medicamentos:	380/97, norma técnica resolución 769 de 2008			hígado, de medula ósea y de córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Manejo del paciente infectado por VIH 9. Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.
a. Medicamentos para Programas Especiales comprendidos en el Plan de Nacional Salud Pública, como los antileprosos, antituberculosos, antipalúdicos, antileishmaniásicos, así como los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, el Suero Antirrábico y las Antitoxinas Tetánica y Diftérica, según lo establecido en la Resolución 4288 de 1996 y demás normas que la adicionen o modifiquen son de provisión gratuita para toda la población, siendo responsabilidad de la Nación y no		b. Medicamentos para Programas Especiales comprendidos en el Plan de Nacional Salud Pública, como los antileprosos, antituberculosos, antipalúdicos, antileishmaniásicos, así como los biológicos contemplados en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, el Suero Antirrábico y las Antitoxinas Tetánica y Diftérica, según lo establecido en la Resolución 4288 de 1996 y demás normas que la adicionen o modifiquen son de provisión gratuita para toda la población, siendo responsabilidad de la Nación y no serán financiados con cargo a la UPC y UPC-S. Estos medicamentos se relacionan en este Acuerdo, para efectos de facilitar el manejo de un solo manual de medicamentos del		

serán financiados con cargo a la UPC y UPC-S. Estos medicamentos se relacionan en este Acuerdo, para efectos de facilitar el manejo de un solo manual de medicamentos del SGSSS.		SGSSS.		
c. Medicamentos correspondientes a los Programas Especiales de Planificación Familiar (Anticonceptivos Hormonales), Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda, Salud Oral, así como los Sueros Antiofídicos monovalente y polivalente, se entienden incluidos dentro del POS y POS-S y por tanto son financiados con cargo a la UPC y UPC-S.		d. Medicamentos correspondientes a los Programas Especiales de Planificación Familiar (Anticonceptivos Hormonales), Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarréica Aguda, Salud Oral, así como los Sueros Antiofídicos monovalente y polivalente, se entienden incluidos dentro del POS y POS-S y por tanto son financiados con cargo a la UPC y UPC-S.		
e. Medicamentos para		f. Medicamentos para el		

el manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de un alto costo y exigen un manejo especializado, su provisión estará sujeta a normas definidas en las respectivas Guías de Atención Integral tales como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción.		manejo de patologías crónicas, en las cuales los medicamentos son de un alto costo y exigen un manejo especializado, su provisión estará sujeta a normas definidas en las respectivas Guías de Atención Integral tales como, niveles de atención para su uso, condiciones de elegibilidad del paciente y personal profesional autorizado para su prescripción.		
g. Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio.		h. Medicamentos de uso predominantemente ambulatorio.		
i. Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.		j. Medicamentos de uso en pacientes sometidos a internación.		
k. Medicamentos esenciales alternativos.		l. Medicamentos esenciales alternos		
ARTICULO 53.	Sugerimos que se	**ARTICULO 53. GARANTÍA**	Se reemplaza	**ARTICULO 53. GLOSARIO**. Para

GARANTÍA DE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS. La organización del manual contenido en el presente Acuerdo, en grupos farmacológicos o en listados por nivel o ámbito de atención, no implica que los medicamentos no se puedan utilizar en patologías, ámbitos y niveles diferentes, en todos los casos en que a criterio médico se requiera, salvo excepciones explícitas en este manual. Estos medicamentos se suministrarán únicamente para el tratamiento de las patologías, procedimientos o intervenciones comprendidas en los Planes de Beneficios del Régimen Contributivo o Subsidiado	precise que el POS cubre los medicamentos en su presentación genérica, tal como lo dispone la Ley 100 de 1993. Adicionalmente, convendría modificar el artículo 53 para circunscribir la cobertura de los medicamentos exclusivamente a los usos autorizados por el INVIMA. Invima no ha actualizado las autorizaciones de indicaciones de los medicamentos pese a que existen estudios de medicina basada en la evidencia que soportan su uso en patologías diferentes a las aprobadas actualmente.	**DE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS.** La organización del manual contenido en el presente Acuerdo, en grupos farmacológicos o en listados por nivel o ámbito de atención, no implica que los medicamentos no se puedan utilizar en patologías, ámbitos y niveles diferentes, en todos los casos en que a criterio médico se requiera, salvo excepciones explícitas en este manual. Estos medicamentos se suministrarán únicamente para el tratamiento de las patologías, procedimientos o intervenciones comprendidas en los Planes de Beneficios del Régimen Contributivo o Subsidiado		efectos de los eventos y servicios de alto costo se adoptan las siguientes definiciones: 1. **Eventos o Servicio de alto costo**: Aquellos que representan una alta complejidad técnica en su manejo, costo elevado y baja ocurrencia. 2. **Gran quemado**: Paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones: a. Quemaduras de 2º y 3er.grado en más de 20% de superficie corporal. b. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona anogenital. c. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración. d. Quemaduras profundas y de mucosas eléctricas y/o químicas. e. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes. f. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años, o por enfermedades intercurrentes moderadas severas y/o estado crítico previo **Trauma mayor**: Caso del paciente con lesión o lesiones graves, provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico-

				quirúrgico sea necesario realizar procedimientos y/o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad y de alto costo.
ARTICULO 54.GARANTÍA DE CONTINUIDAD A LOS MEDICAMENTOS. Las entidades obligadas a compensar y EPS, deberán establecer los mecanismos indispensables para garantizar al paciente ambulatorio la continuidad del tratamiento iniciado en la modalidad hospitalaria o viceversa, según criterio médico.		**ARTICULO 54.GARANTÍA DE CONTINUIDAD DE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS.** Las entidades obligadas a compensar y EPS, deberán establecer los mecanismos indispensables para garantizar al paciente ambulatorio la continuidad del tratamiento iniciado en la modalidad hospitalaria o viceversa, según criterio médico.	Sin cambios	**ARTICULO 54. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** El POS-C tiene las siguientes exclusiones y limitaciones, acorde con lo estipulado en el artículo 000, del presente acuerdo: **1.** Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética. 2. Tratamientos nutricionales con fines estéticos. 3. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad. 4. Tratamientos o curas de reposo o del sueño. 5. Medias elásticas de soporte; corsés y/o fajas; sillas de ruedas; plantillas y zapatos ortopédicos; vendajes acrílicos; lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros y/o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo. 6. Medicamentos y sustancias que

				no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente. 7. Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad. 8. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo. 9. Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución. 10. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, prótesis y blanqueamiento dental en la atención odontológica. 11. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares y cutáneas. 12. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinonamatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando

				para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, procedimientos e intervenciones deben estar contemplados en el presente Acuerdo. 13. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a los necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas. 14. Pañales para niños y adultos. 15. Toallas higiénicas. 16. Bolsas de colostomía. 17. Artículos cosméticos. 18. Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales salvo excepciones expresas en la norma. 19. Líquidos para lentes de contacto. 20. Tratamientos capilares. 21. Champús de cualquier tipo. 22. Jabones. 23. Cremas hidratantes. 24. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.

				25. Medicamentos o drogas para la memoria. 26. Medicamentos para la impotencia sexual o la disfunción eréctil 27. Medicamentos anorexígenos. 28. Edulcorantes o sustitutos de la sal. 29. Enjuagues bucales y cremas dentales. 30. Cepillo y seda dental. 31. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida. 32. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS. 33. Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo.
ARTICULO 55. GARANTÍA DE ACCESO EXCEPCIONAL A LOS MEDICAMENTOS Para garantizar el derecho a la vida y a la salud a las personas, podrán formularse	Revisar, por que esto significaría que opera igual el recobro en el régimen subsidiado que en el Régimen Contributivo, ya que nos encontramos en las generalidades de cobertura de ambos	**ARTICULO 55. GARANTÍA DE ACCESO EXCEPCIONAL A LOS MEDICAMENTOS** Para garantizar el derecho a la vida y a la salud a las personas, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual de que trata el	Verificar competencia de la CRES para este tema de recobros. Si así es, puede agregarse otro artículo para servicios- Lo que este por fuera del listado está a cargo del fosyga para ambos regímenes. Lo que esté en el Listado, pero no sea UNA ATENCION POS-S estará a cargo de la entidad territorial. Lo anterior acorde con la ley 715	**ARTICULO 55. GLOSARIO**. Para efectos de los eventos y servicios de alto costo se adoptan las siguientes definiciones: 1. **Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento**: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de alterar o mejorar la

medicamentos no incluidos en el manual de que trata el presente Acuerdo, previa aprobación del Comité Técnico Científico. Si el precio de compra de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio de compra de los medicamentos que lo reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las entidades obligadas a compensar o EPS. Si el precio de compra excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía...	regímenes. Este artículo debe complementarse, considerando que existen medicamentos que no tienen sustituto o alternativo en el Manual. En este caso, de ser necesario su suministro, se deberá reembolsar el 100% del valor del mismo. ARTICULO 55. GARANTÍA DE ACCESO EXCEPCIONAL A LOS MEDICAMENTOS: este principio rompe el equilibrio y sostenibilidad de la UPC dado que el cálculo de una prima prevé el costo de la prestación (severidad) multiplicado por la frecuencia de uso. El incorporar un criterio de equivalencia si bien no afecta la "severidad" si distorsiona de manera significativa el criterio de "frecuencia"	presente Acuerdo, previa aprobación del Comité Técnico Científico. Si el precio de compra de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio de compra de los medicamentos que lo reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las entidades obligadas a compensar o EPS. Si el precio de compra excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía...		apariencia del paciente sin efectos funcionales orgánicos. 2. **Cirugía plástica reparadora o funcional**: Procedimiento quirúrgico que se práctica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales.

	afectando de manera negativa a suficiencia de la UPC al desconocer una frecuencia real con la incorporación de principios no considerados previamente para el análisis del valor de UPC. No obstante se haga hoy una estimación de desviación de frecuencia a partir de los recobros de CTC actuales, la incorporación "automática" futura afecta la suficiencia. El criterio de sustitución aplicado por el MPS es anti técnico dado que precisamente debe partirse de la premisa de que si se recurre a un medicamento no POS es por que los existentes NO PUEDEN ser usados en el caso particular y por tanto no fueron estimados en la frecuencia de uso. Aclarar que se recobra			

	cuando no hay sustituto			
ARTICULO 56. FORMATO DE FÓRMULA. La receta o fórmula se diligenciará con el nombre genérico de los medicamentos, indicando: presentación o forma farmacéutica, vía de administración, cantidad y dosis. La prestación de los servicios farmacéuticos incluye el despacho de medicamentos en condiciones adecuadas según normas técnicas respectivas sobre servicios farmacéuticos.	Solicitamos se considere que ya se encuentra normado en el decreto 2200 lo referente a este ítem, debería homologarse. Ajustar el formato de la formula a lo definido en el Decreto 2200 del 2005, artículo 17.	**ARTICULO 56. FORMATO DE FÓRMULA.** La receta o fórmula se diligenciará con el nombre genérico de los medicamentos, indicando: presentación o forma farmacéutica, vía de administración, cantidad y dosis. La prestación de los servicios farmacéuticos incluye el despacho de medicamentos en condiciones adecuadas según normas técnicas respectivas sobre servicios farmacéuticos.	Se remplaza. Verificar competencia de la CRES	**ARTICULO 56. LIMITACIÓN DE LA INTERNACION ESPECIAL:** El POS Contributivo no cubre la atención en los servicios de internación especial de los siguientes casos: 1. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del especialista tratante. 2. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrado, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la EPS del receptor.
ARTICULO 57. COBERTURA CON FINES DIAGNÓSTICOS. Los medicamentos y soluciones o sustancias, diferentes a medios de contraste, descritos en el presente titulo igualmente están cubiertos en el POS cuando son usados para realizar pruebas	Es necesario aclarar con mayor precisión el alcance de este artículo y especificar si en los procedimientos terapéuticos quedan excluidos, ya que este artículo sólo se refiere a los diagnósticos.	**ARTICULO 57. COBERTURA CON FINES DIAGNÓSTICOS.** Los medicamentos y soluciones o sustancias, diferentes a medios de contraste, descritos en el presente titulo igualmente están cubiertos en el POS cuando son usados para realizar pruebas farmacológicas diagnosticas y para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, de carácter	SIN CAMBIOS VERIFICAR QUE ESTEN INCLUIDO EN EL LISTADO. **Evaluar posibilidad de elaborar listado especifico**	**ARTICULO 57. OTRAS LIMITACIONES.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida. Salvo los hogares de paso que se encuentran habilitados para las comunidades indígenas.

farmacológicas diagnosticas y para la práctica de las actividades, procedimientos e intervenciones, de carácter diagnóstico, contenidas en el presente Acuerdo, según condiciones de cada régimen.		diagnóstico, contenidas en el presente Acuerdo, según condiciones de cada régimen.		
TITULO III **COBERTURA DE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN EL POS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** **CAPITULO I** **ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES Y SERVICIOS CUBIERTOS EN EL POS- C**				
Consideramos que debería establecerse que el plan de beneficios del régimen subsidiado debe describir, según la cobertura como se encuentra establecido en el mismo acuerdo para el régimen contributivo, ya que no genera limitaciones como lo expresaba antes el acuerdo 306, para cobertura en traumatología referenciada los artículos j. articulo 68 – articulo 90 de la resolución 5261, lo que permite establecer que códigos asume la EPS –S como cobertura.				
ARTÍCULO 58. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En el POS-C la cobertura incluye las actividades, procedimientos e	**Alcance de las responsabilidades de la EPS en materia de promoción y prevención** Formulamos dos comentarios:	**ARTÍCULO 58. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** En el POS-C la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el siguiente artículo	Acorde con definición	**ARTICULO 58. COBERTURA DEL POS SUBSIDIADO:** En el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado se cubren las actividades, procedimientos e intervenciones descritas a continuación, siempre y cuando se encuentren descritas en los listados de procedimientos medicamentos del presente acuerdo.

intervenciones descritas en el siguiente artículo necesarias para la protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, según el conjunto de Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas mediante Acuerdo 117 de 1998, resoluciones 412 de 2000 y 3442 de 2006, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 229 y en las resoluciones 3384 de 2000 y 968 de 2002, con las exclusiones señaladas en el artículo 3° de la Resolución 3384 de 2000.	**Responsabilidad de la EPS sobre factores de riesgo en actividades colectivas** Nos preocupan las definiciones del artículo 4 sobre prevención de la enfermedad y promoción y fomento de la salud pues si bien dicho artículo señala que las mismas no necesariamente son coberturas del POS si se pueden prestar a equívocos y exigir a las EPS obligaciones adicionales no previstas en la Ley y que escapan a sus posibilidades, tales como el "control de factores de riesgo de la enfermedad en la comunidad o en el medio ambiente" o las actividades de promoción de carácter colectivo, pues todas ellas competen al Estado. **No cobertura de las normas técnicas y**	necesarias para la protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, según el conjunto de Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas mediante Acuerdo 117 de 1998, resoluciones 412 de 2000 y 3442 de 2006, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 229 y en las resoluciones 3384 de 2000 y 968 de 2002, con las exclusiones señaladas en el artículo 3° de la Resolución 3384 de 2000.		

	guías de atención de promoción y prevención Dijimos en el punto anterior que, según la Resolución 3384 de 2000, las guías de promoción y prevención solo tienen cobertura en el POS en aquello expresamente cubierto por el Plan. Igual consideración cabe con las normas técnicas en esta materia. Sin embargo, con extrañeza, el artículo 58 (contributivo) y 73 (subsidiado) pretenden, sin ningún costeo ni análisis, incorporar dichas guías y normas al POS con la sola salvedad de la exclusión del artículo 3 de la Resolución 3384 de 2000 cuando son los artículos primero y sexto que específicamente excluyen las normas técnicas y las guías. Es necesario precisar			

	cuál es el mecanismo de financiamiento para los insumos requeridos y **no incluidos**, entre otros las jeringas utilizadas para la aplicación de vacunas.			
ARTÍCULO 59. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El POSC para el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación funcional de todas y cualquiera de las afecciones, traumas o condiciones clínicas de los afiliados de cualquier edad, cubre las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en el listado siguiente:		**ARTÍCULO 59. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD.** El POSC para el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación funcional de todas y cualquiera de las afecciones, traumas o condiciones clínicas de los afiliados de cualquier edad, cubre las actividades, procedimientos e intervenciones contenidas en el listado siguiente:	Se redacta mejor	**ARTICULO 59: COBERTURA DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD O NIVEL 1 DEL POS-S** La Cobertura de Servicios de primer nivel, son las prestaciones asistenciales o servicios en salud, que las EPS-S deben garantizar de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, en su defecto, con la mayor accesibilidad geográfica posible, mediante el diseño y organización de la red de prestación de servicios de salud. Estos servicios y su red de prestación deben hacer parte de la carta de derechos de los afiliados y de todas maneras deberán ser informados a los mismos, dando cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia. **Parágrafo.** Para garantizar los servicios especializados deberá tenerse en cuenta la red tradicional de referencia del prestador básico y de todas maneras con la mayor accesibilidad geográfica y económica posible para el usuario.
ARTÍCULO 60. LISTADO DE	En un segundo momento revisamos	**ARTÍCULO 60. LISTADO DE ACTIVIDADES,**	¿Sería solo de procedimientos por ser CUPS, no Intervenciones	**ARTÍCULO 60. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y**

<table>
<tr>
<td>ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES.
Adóptese el siguiente listado de actividades, procedimientos e intervenciones para las coberturas del Régimen Contributivo:</td>
<td>las listas de contenidos POS que contiene el acuerdo 003, las cuales se fundamentan en los Códigos únicos de Procedimientos – CUPS -; comparamos dichas listas frente al listado contemplados en el manual de Procedimientos e Intervenciones del POS – MAPIPOS -, con el fin de identificar las inclusiones homologaciones y exclusiones hechas al POS.

Como resultado de esa segunda revisión, encontramos que hubo un reordenamiento de las actividades del POS por niveles de complejidad, encontrando que se agruparon el en Nivel I una serie de contenidos que deben ser realizados por especialistas y con una infraestructura que, hoy, no es exigida por las normas de habilitación a las</td>
<td>PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES.
Adóptese el siguiente listado de actividades, procedimientos e intervenciones para las coberturas del Régimen Contributivo:</td>
<td>R/ Las notas de instrucción definidas en la CUPS, permiten aclarar, ampliar, restringir el contenido de los procedimientos o para indicar cuando un procedimiento es componente de otro procedimiento que se realiza al mismo tiempo
R/ Solicitar al Ministerio de la Protección Social actualizar la CUPS vigente, con sus notas de instrucción, lo cual es un insumo importante para las actualizaciones futuras del POS
Dentro de los procedimientos que se incluyeron, existen 81 procedimientos SOD dentro de los cuales 48 cirugías ya tenían identificadas sus técnicas quirúrgicas, es decir, no son nuevos procedimientos que se incluyen. Pero sí genera dificultad en la tarifación y en el reporte de RIPS. Se sugiere, no incluir las intervenciones quirúrgicas SOD, que ya han sido contempladas en el POS con sus respectivas técnicas.
R/ En el sistema reproductor femenino, procedimientos que estaban por laparotomía, no se incluyeron en el acuerdo 03, los mismos procedimientos que se hacen por laparoscopia, como se muestra en la siguiente tabla:
<table>
<tr><td>65.2.1.02</td><td>CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.2.3.02</td><td>RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.2.4.02</td><td>PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.2.7.02</td><td>FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.2.8.02</td><td>RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.2.9.02</td><td>LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.3.1.02</td><td>OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
<tr><td>65.5.1.02</td><td>OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA</td></tr>
</table>
</td>
<td>PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
Sin perjuicio de lo definido como tal en el título I del presente acuerdo, en el POS-S, esquema de subsidios plenos, la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones individuales y para el grupo familiar descritas en el presente acuerdo, necesarias para la protección específica y detección temprana definidas en el Acuerdo 117 de 1998 y adoptadas mediante Resolución 412 de 2000 bajo la denominación de Normas Técnicas de obligatorio cumplimiento, teniendo en cuenta las responsabilidades señaladas para las EPS del Régimen Subsidiado en la Resolución 3384 de 2000. Para las enfermedades de interés en salud pública como lo son Tuberculosis, Lepra, Malaria y Leishmaniasis, se adoptan los procedimientos definidos en las Guías de Atención incluidas en la Resolución 412 de 2000. No incluye la mamografía ni la biopsia de mama, en los casos de tamizaje.
La cobertura de servicios incluye:
1. La colposcopia con biopsia y estudio anatomopatológico con coloraciones de rutina, para la detección precoz del Cáncer Cervicouterino.
2. La esterilización quirúrgica femenina.
3. La vasectomía o esterilización masculina, como método definitivo</td>
</tr>
</table>

	instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad; esta situación plantea una dificultad operativa puesto que las IPS de nivel I tendrían que apropiar recurso humano e infraestructura de mayor complejidad, con las implicaciones económicas, técnico – científicas y administrativas que esto conlleva. (Se anexa listado).			65.7.8.02 OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA 65.7.8.04 OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA 65.9.5.20 LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA 66.0.1.02 SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	de planificación familiar. **Parágrafo**. Si alguna de estas Normas Técnicas o Guías de Atención son modificadas en el futuro y después de ser expedido el presente Acuerdo en sus actividades, procedimientos e intervenciones, se requiere aprobación expresa de la CRES para ser incluidas dentro de los contenidos del POS-S.

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
010100	PUNCIÓN CISTERNAL SOD	3
010101	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA LATERAL	3
010102	PUNCIÓN CISTERNAL, VÍA MEDIAL	3
010200	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR SOD	3
010201	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVÉS DE CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO	3
010202	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACIÓN (SIN CATÉTER)	3
010203	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVÉS DE UN RESERVORIO	3
010204	PUNCIÓN [ASPIRACIÓN DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VÍA TRANSFONTANELAR	3
010901	PUNCIÓN SUBDURAL	3
011100	BIOPSIA DE CRÁNEO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
011101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMIA	3
011102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMIA	3
011200	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL SOD	3
011201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMIA	3
011300	BIOPSIA DE CEREBRO SOD	3
011301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTÁNEA] [AGUJA] DE CEREBRO	3
011302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMIA) DE CEREBRO	3
011303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	3
011304	BIOPSIA ESTEREOTAXICA DE CEREBRO	3
012100	INCISIÓN Y DRENAJE DE SENO FRONTAL SOD	3
012101	CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	3
012200	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL SOD	3
012300	REAPERTURA DE CRANEOTOMIA SOD	3
012400	CRANEOTOMIA (DESCOMPRESIVA/EXPLORATORIA) SOD	3
012401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	3
012402	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA	3
012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	3
012500	CRANIECTOMIA SOD	3
012501	SECUESTRECTOMIA DE CRÁNEO, POR CRANIECTOMIA	3
012502	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANIECTOMIA	3
012503	DRENAJE DE COLECCIÓN EPIDURAL FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	3
013100	INCISIÓN DE MENINGES CEREBRALES SOD	3
013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	3
013102	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR TREPANACIÓN	3
013103	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL EN FOSA POSTERIOR, POR CRANIECTOMIA	3
013104	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	3
013105	DRENAJE DE ESPACIO SUBARACNOIDEO, POR DERIVACIÓN CISTO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	PERITONEAL	
013106	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DERIVACIÓN SUBDURO PERITONEAL	3
013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	3
013200	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) SOD	3
013201	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES) POR ABLACIÓN [TERMOLESION] ESTEREOTAXICA	3
013202	SECCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL (TRACTOS CEREBRALES), POR CRANEOTOMIA	3
014101	TALAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA [ESTIMULACIÓN Y/O ABLACIÓN DE UNO DE SUS NÚCLEOS]	3
014201	PALIDOTOMIA POR ESTEREOTAXIA	3
015100	ESCISIÓN DE LESIÓN CRANEAL SOD	3
015101	REFECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANEOTOMIA	3
015102	REFECCIÓN TUMOR ÓSEO, POR CRANIECTOMIA	3
015104	CORRECCIÓN DE DISPLASIA FIBROSA DEL CRÁNEO POR CRANIECTOMIA	3
015200	REFECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR SOD	3
015201	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTERIOR	3
015202	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	3
015203	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	3
015204	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR, VÍA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL	3
015300	REFECCIÓN DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA SOD	3
015301	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR CRANEOTOMIA FRONTAL Y OSTEOTOMÍA FRONTO ETMOIDAL	3
015302	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	3
015303	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	
015304	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMÍA ZIGOMÁTICA	3
015305	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBFRONTAL EXTENDIDA	3
015306	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBTEMPORAL	3
015307	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	3
015308	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA SUBFRONTAL	3
015309	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, POR ORBITOTOMIA LATERAL	3
015310	REFECCIÓN DE TUMOR DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA, VÍA TRANSESFENOIDAL	3
015311	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA MEDIA, VIA TRANSESFENOIDAL ENDOSCOPICA	3
015400	RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD	3
015401	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL	3
015402	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL	3
015403	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR	3
015404	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	3
015405	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	3
015406	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	3
015407	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	3
015408	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
015409	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA	3
015501	TOMA DE INJERTO OSEO DE CRANEO	3
016100	RESECCION DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES SOD	3
016101	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA	3
016102	RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA	3
016200	RESECCION TUMORES DE LA HOZ SOD	3
016201	RESECCION TUMOR DE LA HOZ, POR CRANEOTOMIA Y PLASTIA	3
016300	RESECCION TUMORES DEL TENTORIO SOD	3
016301	RESECCION TUMOR DEL TENTORIO, POR CRANEOTOMIA	3
016400	RESECCION DE OTRA LESION DE MENINGE CEREBRAL SOD	3
016401	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ESTEREOTAXIA	3
017000	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES SOD	3
017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	3
017002	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	3
017003	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR PUNCION DIRIGIDA	3
017004	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
017005	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES DE FOSA POSTERIOR, GUIADO POR ESTEREOTAXIA	3
017200	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS SOD	3
017201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	3
017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	3
017203	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	3
017204	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO,CON ESTIMULACION CORTICAL	3
017209	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	3
017300	RESECCION TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFERICOS SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
017301	RESECCION TUMOR I NTRACEREBELOSO, POR CRANEOTOMIA SUBOCCI-PITAL	3
017303	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL	3
017400	RESECCION DE TUMORES DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIALES SOD	3
017401	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	3
017500	RESECCION DE TUMORES DE LINEA MEDIA INFRATENTORIALES SOD	3
017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
017502	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	3
017504	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
017505	RESECCION DE LESIONES EXOFITICAS SOLIDAS EN TRONCO CEREBRAL (EXTRA AXIALES), POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	3
017508	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
017509	RESECCION DE LESIONES SOLIDAS O QUISTICAS INTRAAXIALES (TRONCO CEREBRAL), POR CRANEOTOMIA SUBTEMPORAL	3
017600	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES SOD	3
017601	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA	3
017603	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR ENDOSCOPIA	3
017700	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES SOD	3
017701	RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
017800	RESECCION DE LESIONES INTRAVENTICULARES DE LINEA MEDIA SOD	3
017801	RESECCION DE LESIONES INTRAV ENTICULARES DE LINEA MEDIA, POR CRANEOTOMIA	3
017805	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL DE LINEA MEDIA INTRAVENTICULAR	3
018100	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL SOD	3
018101	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL POR CRANEOTOMIA	3
018201	HEMISFERECTOMIA CEREBELOSA POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
019100	LOBECTOMIA POR CRANEOTOMIA SOD	3
019200	LOBECTOMIA POR CRANIECTOMIA SOD	3
020100	APERTURA DE SUTURA CRANEAL SOD	3
020101	CORRECCION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA SIN AVANCES	3
020102	CORRECCION DE CRANEO SINOSTOSIS, POR CRANIECTOMIA CON AVANCE FRONTAL	3
020103	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, POR CRANIECTOMIA MULTIPLE	3
020104	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS MULTIPLE CON BRAQUICEFALIA, CON AVANCE FRONTAL	3
020105	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, POR CRANEOTOMIA	3
020106	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA,CON AVANCE FRONTO-ORBITARIO	3
020107	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO NASAL (LEFORT III)	3
020108	CORRECCION DE CRANEO ESTENOSIS CON ALTERACIÓN CRANEO FACIAL COMPLEJA, CON AVANCE FRONTO MAXILAR (LEFORT II)	3
020200	ELEVACION DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRANEO (ESQUIRLEC-TOMIA) SOD	3
020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	3
020202	DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO	3
020203	REDUCCION DE FRACTURA CRANEAL (HUNDIMIENTO SIN COMPROMISO DE DURA) CON ESQUIRLECTOMIA Y CRANEOPLASTIA	3
020204	REDUCCION DE FRACTURA COMPUESTA (CONMINUTA) DE CRANEO, CON PLASTIA DURAL Y LIMPIEZA HEMOSTASIA CEREBRAL (DESBRIDA-MIENTO) EN UN SOLO TIEMPO	3
020400	INJERTO OSEO EN CRANEO SOD	3
020401	CORRECCION DE DEFECTO OSEO PRE-EXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3
020500	INSERCION O SUSTITUCION DE PLACA O MALLA CRANEAL (METALICA, ACRILICA) SOD	3
020600	OSTEOPLASTIA CRANEAL SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
020601	CORRECCION DISPLASIA FIBROSA POR CRANEOPLASTIA	3
020700	EXTRACCION DE PLACA CRANEAL SOD	3
021101	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA	3
021102	CORRECCION DE DESGARRO DURAL POST TRAUMATICO EN BOVEDA CRANEANA, CON PLASTIA DURAL	3
021103	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, POR CRANEOTOMIA	3
021104	CORRECCION DE DESGARRO DURAL EN BASE DE CRANEO, CON PLASTIA AUTOLOGA O HETEROLOGA, POR CRANEOTOMIA	3
021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	3
021202	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	3
021203	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA SUBFRONTAL	3
021204	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA TRANSESFENOIDAL	3
021205	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
021206	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, POR CRANIECTOMIA	3
021207	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO MEDIO, VIA TRANSESFENOIDAL	3
021208	CORRECCION FISTULA LCR EN BASE DE CRANEO POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL	3
021209	CORRECCION DE MENINGOCELE, POR CRANIECTOMIA	3
021210	CORRECCION DE MENINGOCELE, CON CRANEOPLASTIA	3
021211	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, POR CRANIEC-TOMIA Y PLASTIA DE MENINGE	3
021212	CORRECCION DE MENINGOCELE DE FOSA ANTERIOR, CON AVANCE FRONTO ORBITARIO Y PLASTIA DE MENINGE	3
021214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	3
022101	DERIVACION DE VENTRICULO A CISTERNA MAGNA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
022102	CRANEOSTOMIA CON FENESTRACION ENDOSCOPICA	3
022200	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA SOD	3
022201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	3
022202	DERIVACION VENTRICULAR A ESPACIO SUBARACNOIDEO CERVICAL [TORKILSEN]	3
022300	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL, SIN VALVULA SOD	3
023200	DERIVACION VENTRICULAR A APARATO CIRCULATORIO SOD	3
023201	DERIVACION VENTRICULOATRIAL	3
023400	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES SOD	3
023401	VENTRICULOPERITONEOSTOMIA	3
023402	DERIVACION CISTO PERITONEAL [QUISTE VENTRICULAR A PERITONEO]	3
024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	3
024200	SUSTITUCION O REEMPLAZO DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	3
024201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	3
024202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	3
024300	RETIRO DE DERIVACION SOD	3
025000	IMPLANTE DE CATETER (INTRAVENTRICULAR, INTRACISTICO) CON RESERVORIO SUBCUTANEO SOD	3
028100	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD	3
028200	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO DE MONITORIA PARA PRESION INTRACRANEANA SOD	3
028201	IMPLANTACION DE CATETER INTRACEREBRAL	3
028202	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO EXTRADURAL	3
028203	IMPLANTACION DE DISPOSITIVO INTRACEREBRAL (ELECTRODOS, TRASDUCTORES DE PIC)	3
028300	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL SOD	3
028301	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	3
028302	COLOCACION EPIDURAL DEL ELECTRODO DE NEUROESTIMULACION INTRACRANEAL	3
028303	IMPLANTACION PARENQUIMATOSA DEL ELECTRODO DE NEUROES-	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	TIMULACION INTRACRANEAL	
028304	IMPLANTACION DE RECEPTOR ELECTROENCEFALOGRAFICO POR TREPANACION	3
028400	COLOCACION DE TRACTOR CEFALICO [HALO CHALECO] SOD	2
030100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO SOD	3
030101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINECTOMIA	3
030102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR HEMILAMINECTOMIA	3
030103	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CANAL RAQUIDEO POR LAMINOTOMIA	3
030200	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES SOD	3
030201	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINECTOMIA	3
030202	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMIA	3
030203	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR LAMINOTOMIA	3
030207	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAICES ESPINALES, POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR	3
030300	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO ESPINAL SOD	3
030400	DRENAJE DE COLECCION ESPINAL EPIDURAL SOD	3
030401	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINOTOMIA	3
030402	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL POR LAMINECTOMIA	3
031100	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL SOD	3
032100	CORDOTOMIA PERCUTANEA SOD	3
032200	CORDOTOMIA ABIERTA SOD	3
032301	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ), POR RADIOFRECUENCIA	3
032400	MIELOTOMIA ABIERTA SOD	3
033100	PUNCION LUMBAR SOD	1
033200	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
033201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAME-DULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCIGEOS	3
033202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA LATERAL	3
034100	RESECCION DE TUMORES DEL FORAMEN MAGNO SOD	3
034101	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, POR CRANEOTOMIA DE FOSA POSTERIOR Y ESCISION DE ARCO POSTERIOR DE ATLAS	3
034102	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSCONDILEA	3
034103	RESECCION DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VIA TRANSORAL	3
034201	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINECTOMIA BILATERAL	3
034202	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA	3
034203	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA POSTERIOR, CON SACRECTOMIA TOTAL O PARCIAL	3
034204	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA Y ARTRODESIS	3
034205	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) VIA ANTERIOR, CON CORPECTOMIA, ARTRODESIS E INSTRUMENTACION	3
034206	RESECCION DE TUMOR EXTRADURAL (EPIDURAL) CON INSTRUMENTACION VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	3
034301	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA BILATERAL	3
034302	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR, CON LAMINOPLASTIA Y/O DUROPLASTIA	3
034303	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR, POR LAMINECTOMIA Y FORAMINECTOMIA	3
034304	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR O POSTERO LATERAL	3
034305	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL EXTRAMEDULAR, VIA ANTERIOR	3
034401	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, VIA ANTERIOR	3
034402	RESECCION DE TUMOR INTRADURAL INTRAMEDULAR, VIA POSTERIOR	3
035101	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON INSTRUMENTACION VIA POSTERIOR	3
035102	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MIELOTOMIA POSTERIOR	
035103	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON DESCOMPRESION VIA ANTERIOR	3
035104	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON FUSION OSEA E INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3
035105	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE TABIQUE OSEO	3
035106	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON SECCION DE FILUM TERMINALIS	3
035107	CORRECCION DE MALFORMACIÓN DE MEDULA ESPINAL, CON RESECCION DE CELE, DUROPLASTIA Y PLASTIA DE PIEL	3
035108	CIERRE O LIGADURA DE COMUNICACION PERSISTENTE ENTRE PIEL Y MEDULA ESPINAL [SENO DERMICO]	3
035201	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON DURO-PLASTIA	3
035202	CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINEC-TOMIA C1-C2 Y DUROPLASTIA	3
035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	3
035402	ESQUIRLECTOMIA CON PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	3
035500	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO SOD	3
036100	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	3
037100	DERIVACION SIRINGO PERITONEAL ESPINAL SOD	3
037200	DERIVACION SIRINGO SUBDURAL ESPINAL SOD	3
037300	DERIVACION LUMBO PERITONEAL SOD	3
037400	DERIVACION LUMBAR EXTERNA SOD	3
037500	DERIVACION SIRINGO PLEURAL ESPINAL SOD	3
038100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS SOD	3
038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	3
039000	INSERCION DE CATETER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALEATIVA SOD	3
039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	
039002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	3
039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	3
039004	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	3
039100	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL SOD	3
039300	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR ESPINAL SOD	3
039301	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULA-CION ESPINAL, INTRADURAL, POR LAMINECTOMIA	3
039302	IMPLANTACION DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULA-CION ESPINAL, VIA PERCUTANEA	3
039400	RETIRO DE ELECTRODOS Y/O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACION ESPINAL SOD	2
039500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	2
039700	REEMPLAZO, IRRIGACION O REVISION DE DERIVACION ESPINAL SOD	3
039800	RETIRO DE DERIVACION ESPINAL SOD	3
040100	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO SOD	3
040101	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO, VIA SUBOCCIPITAL	3
040102	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO, VIA RETROSIGMOIDEA	3
040103	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO, VIA TRANSLABERINTICA	3
040104	ESCISION DE NEUROMA ACUSTICO, VIA TRANSOTICA	3
040200	SECCION DE NERVIO TRIGEMINO SOD	3
040500	GANGLIONECTOMIA DE GASER SOD	3
040701	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA SUBFRONTAL	3
040702	RESECCION DE TUMOR PRIMARIO DEL NERVIO OPTICO, POR ORBITOTOMIA LATERAL	3
040704	NEURECTOMIA DEL NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA DE FOSA MEDIA	3
040705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO NCOC	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
040706	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN BRAZO	3
040707	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO	3
040708	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MANO O DEDOS	3
040709	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUSLO	3
040710	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIERNA	3
040711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE	2
040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUÑON [DE AMPUTACION O HERIDA] O EN PLEJO	3
040730	TOMA DE INJERTO DE NERVIO PERIFERICO	3
041100	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO SOD	3
041101	BIOPSIA NERVIO PERIFERICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VIA PERCUTANEA	2
041200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO SOD	2
042100	RIZOTOMIA DE NERVIO CRANEAL SOD	3
042101	RIZOTOMIA DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUB-OCCIPITAL	3
042102	RIZOTOMIA DE NERVIO XI, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
042200	NEUROLISIS DE NERVIO CRANEAL SOD	3
042202	NEUROLISIS DE NERVIO VIDIANO POR ELECTROCOAGULACION Y/O ESCISION	3
042300	NEUROLISIS DE NERVIO PERIFERICO SOD	3
042301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	3
042302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	3
042303	NEUROLISIS EXTERNA EN NERVIO DE MANO	3
042304	NEUROLISIS INTERNA EN NERVIO DE MANO	3
042305	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO	2
042306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	3
042307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	3
042308	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE O DEDOS DE PIE	2
043000	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL SOD	3
043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	3
043100	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	3
043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	3
043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	3
043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	2
043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	3
043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	3
043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	2
044100	DESCOMPRESION DE RAIZ DE NERVIO TRIGEMINO SOD	3
044101	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO TRIGEMINAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
044200	DESCOMPRESION DE OTRO NERVIO CRANEAL SOD	3
044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X	3
044204	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO ACUSTICO VESTIBULAR	3
044205	DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO FACIAL	3
044206	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIO FACIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	3
044207	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSLA-BERINTICA	3
044208	DESCOMPRESION DE NERVIO FACIAL INTRATEMPORAL VIA TRANSMAS-TOIDEA	3
044300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD	2
044301	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO	3
044311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS	3
044400	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO SOD	2
044501	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO	2
044502	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO	2
044503	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO	2
044504	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO	2
044505	DESCOMPRESION DEL NERVIO SAFENO, TERMINACION NERVIO CRURAL (L2,L3,L4)	3
044506	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
044507	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIERNA	2
044508	DESCOMPRESION DE NERVIO EN PIE	2
045100	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO SOD	3
045101	INJERTO DE NERVIO PERIFERICO A NERVIO FACIAL	3
046101	TRANSPOSICION DE NERVIO EN MIEMBRO SUPERIOR	2
047101	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR INTERPOSICION DE NERVIO HIPOGLOSO	3
047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	3
048100	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FINES ANALGESICOS SOD	3
048101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	3
048200	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS SOD	3
048300	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS SOD	3
051100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	2
052100	GANGLIONECTOMIA SOD	3
052101	GANGLIONECTOMIA ESFENOPALATINA	3
052200	SIMPATECTOMIA CERVICAL SOD	3
052300	SIMPATECTOMIA LUMBAR SOD	3
052401	SIMPATECTOMIA PRESACRA POR LAPAROTOMIA	3
052500	SIMPATECTOMIA PERIARTERIAL SOD	3
052600	SIMPATECTOMIA Y GANGLIECTOMIA SOD	3
052601	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO NCOC	3
052602	RESECCION DE TUMOR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO CERVICAL	3
052603	SIMPATECTOMIA DIGITAL (DEDO)	3
052604	TIMPANOSIMPATECTOMIA [NEURECTOMIA DEL JACOBSON]	3
053100	INYECCION DE ANESTESICO EN NERVIO SIMPATICO SOD	3
053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	3
053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	3
053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	3
053104	BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	3
053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	3
053107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	3
053108	BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	3
053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	3
053110	BLOQUEO DE NERVIO VAGO	3
053111	BLOQUEO DEL NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	3
053112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	3
053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	3
053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	3
053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	3
053121	INYECCION DE GANGLIO SIMPATICO CILIAL	3
053200	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO SOD	3
053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	3
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	3
053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	3
053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	3
053205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	3
053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	3
053300	GANGLIOLISIS SOD	3
053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	3
053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRE-CUENCIA O FENOLIZACION	3
053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR (GASSER) POR RADIOFRE-CUENCIA O FENOLIZACION	3
054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	3
054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	3
054103	INJERTO NEUROVASCULAR EN NERVIO O GANGLIO SIMPATICO	3
054200	RECONSTRUCCION DE PLEJO SOD	3
054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	3
054202	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
054203	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEUROTIZACION	3
055100	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	3
055101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	3
055200	DESCOMPRESION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL, LUMBAR O SACRO) SOD	3
060100	DRENAJE PERCUTANEO [CON AGUJA] DEL AREA TIROIDEA SOD	2
060901	DRENAJE DE COLECCION EN AREA TIROIDEA POR INCISION	2
060902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR INCISION	3
060903	EXPLORACION DE CUELLO O AREA TIROIDEA POR INCISION	3
060904	DRENAJE EN CUELLO (EXCEPTO AREA TIROIDEA) POR INCISION	3
061100	BIOPSIA POR ASPIRACION [PERCUTANEA] DE TIROIDES (TRU CUT)	2
061200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA TIROIDES SOD	3
061300	BIOPSIA DE PARATIROIDES SOD	3
062200	HEMITIROIDECTOMIA SOD	3
063900	TIROIDECTOMIA PARCIAL SOD	3
063901	ISTMECTOMIA	3
063902	TIROIDECTOMIA RESIDUAL	3
063903	TIROIDECTOMIA SUBTOTAL (LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)	3
064100	TIROIDECTOMIA TOTAL SOD	3
065100	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL PARCIAL SOD	3
065200	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL SOD	3
066100	ESCISION DE TIROIDES LINGUAL SOD	3
067000	RESECCION DE CONDUCTO TIROGLOSO SOD	3
067100	RESECCION DE QUISTE TIROGLOSO SOD	3
067200	RESECCION DE FISTULA TIROGLOSA SOD	3
068100	PARATIROIDECTOMIA TOTAL SOD	3
068900	PARATIROIDECTOMIA PARCIAL SOD	3
069100	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO SOD	3
069500	REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO (AUTOLOGO) SOD	3
070000	EXPLORACION DE AREA SUPRARRENAL SOD	3
071100	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGUJA] DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
071200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	3
071300	BIOPSIA DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	3
071400	BIOPSIA DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL SOD	3
071600	BIOPSIA DE TIMO SOD	3
071700	BIOPSIA DE GLANDULA PINEAL SOD	3
072100	ESCISION DE LESION EN GLANDULA SUPRARRENAL SOD	3
072110	SUPRARRENALECTOMIA POR VIA ABIERTA NCOC	3
072200	SUPRARRENALECTOMIA (ADRENALECTOMIA), UNILATERAL SOD	3
072300	SUPRARRENALECTOMIA (ADRENALECTOMIA), PARCIAL SOD	3
074100	DRENAJE DE GLANDULA SUPRARRENAL SOD	3
075300	ESCISION PARCIAL DE GLANDULA PINEAL SOD	3
075400	ESCISION TOTAL DE GLANDULA PINEAL (PINEALECTOMIA) SOD	3
076100	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	3
076200	ESCISION PARCIAL DE HIPOFISIS VIA TRANSESFENOIDAL SOD	3
076400	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSFRONTAL SOD	3
076500	ESCISION TOTAL DE HIPOFISIS, VIA TRANSESFENOIDAL SOD	3
078100	ESCISION PARCIAL DE TIMO SOD	3
078200	ESCISION TOTAL DE TIMO SOD	3
080100	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	1
081100	BIOPSIA DE PARPADO SOD	3
082000	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO DE PARPADO SOD	3
082100	RESECCION DE CHALAZION SOD	3
082300	ESCISION DE LESION MAYOR DE PARPADO DE ESPESOR PARCIAL SOD	3
082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	3
082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	3
082400	ESCISION DE LESION INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO SOD	3
082401	RESECCION TOTAL DE PARPADO Y RECONSTRUCCION, CON INJERTO O COLGAJO	3
082501	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR DIATERMIA O	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CRIOTERAPIA	
082502	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR LASER	3
082503	ABLACION DE LESION DE PARPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	3
082600	TARSECTOMIA SOD	3
083100	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA SOD	3
083200	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON FASCIA LATA SOD	3
083300	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR SOD	3
083400	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL SOD	3
084100	CORRECCION DE ENTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	3
084200	CORRECCION DE ENTROPION, CON INJERTO SOD	3
084300	CORRECCION DE ECTROPION, CON INJERTO SOD	3
084400	CORRECCION DE ECTROPION, POR TECNICA DE SUTURA SOD	3
085100	CANTOTOMIA SOD	3
085200	CANTORRAFIA SOD	3
085300	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	3
086100	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL SOD	3
086101	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	3
086102	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	3
086110	BLEFAROPLASTIA CON LASER	3
086200	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA SOD	3
086300	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON INJERTO DE FOLICULO PILOSO SOD	3
086400	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL SOD	3
087100	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDON CANTAL MEDIAL (TELECANTO) SOD	3
087300	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE BLEFAROFIMOSIS SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
087400	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO SOD	3
087401	RECONSTRUCCION DE PLIEGUES EN CORRECCION DE EPICANTO CON CUATRO COLGAJOS [MUSTARDE]	3
088100	REPARACION LINEAL DE LACERACION DE PARPADO O CEJA SOD	3
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA SIMPLE]	3
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA SIMPLE]	3
088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA COMPLEJA]	3
088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARO-RRAFIA COMPLEJA]	3
088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	3
089101	ABLACION DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	3
089102	ABLACION DE PESTAÑAS, POR LASER	3
090100	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	2
091100	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	2
091200	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	2
092100	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	2
092200	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	2
094100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL SOD	2
094200	SONDEO Y LAVADO DE VIAS LAGRIMALES SOD	2
094400	INTUBACION DE VIAS LAGRIMALES SOD	2
095300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	2
096100	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	2
097100	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	3
097200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] SOD	3
097300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	3
098100	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) SOD	2
098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	3
098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
098200	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA (CDCR) SOD	2
098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	3
098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
098300	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION SOD	2
098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA EXTERNA	3
098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
099100	OBLITERACION O CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL SOD	3
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION SOD	3
102100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	2
103101	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	2
103102	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO DE MUCOSA O MEMBRANA AMNIOTICA	2
103103	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON SUTURA	2
103104	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	2
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL), CON PLASTIA LIBRE O CITOSTÁTICOS	2
103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, CON PLASTIA	2
103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA, SIN PLASTIA	2
103108	PERITOMIA TOTAL	2
103200	ABLACION DE LESION DE CONJUNTIVA SOD	3
103201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR DIATERMIA O CRIOCOAGULACION	2
103202	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA, POR FOTOCOA-GULACION (LASER)	3
104100	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA SOD	2
104400	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE MUCOSA EXTRA-OCULAR SOD	2
105100	DIVISION DE SIMBLEFARON SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
106100	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	2
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	2
110000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	2
111100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA, POR INCISION SOD	2
111200	DRENAJE DE COLECCION EN CORNEA SOD	2
112100	FROTIS DE CORNEA SOD	2
112200	BIOPSIA DE CORNEA SOD	2
114100	RESECCION SIMPLE DE TUMOR DE CORNEA SOD	3
114200	CAUTERIZACION DE CORNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN) SOD	2
115100	SUTURA DE CORNEA SOD	2
115101	CORNOESCLERORRAFIA (REPARACION DE HERIDA CORNEOESCLERAL)	3
115200	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL SOD	3
115300	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL SOD	2
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	3
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	3
115800	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	2
116100	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL SOD	3
116200	QUERATOPLASTIA PENETRANTE SOD	3
116300	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGIA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR [CIRUGIA TRIPLE] SOD	3
116400	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	3
117300	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) SOD	3
117600	QUERATECTOMIA SOD	3
117700	QUERATECTOMIA CON EXCIMER LASER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPEUTICA) PTK SOD	2
118100	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	2
120000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	ANTERIOR DE OJO SOD	
121100	IRIDOTOMIA CON TRANSFIXION SOD	2
121200	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	2
121300	ESCISION DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCION DE HERNIA DE IRIS] SOD	2
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS, POR SUTURA DE IRIS	2
121400	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL) SOD	3
122100	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	2
122200	BIOPSIA DE IRIS SOD	2
122400	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	2
123000	IRIDOPLASTIA SOD	2
123001	IRIDOPLASTIA, CON SUTURA	3
123002	IRIDOPLASTIA, CON LASER	2
123100	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES DE OJO SOD	2
123101	LISIS DE GONIOSINEQUIAS POR INYECCION DE AIRE O LIQUIDO	2
123300	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES SOD	2
123400	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	2
123500	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	3
123701	REPARACION DE COLOBOMA DEL IRIS	3
124101	ABLACION DE LESION DE IRIS POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	3
124200	ESCISION DE LESION DE IRIS SOD	3
124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	3
124301	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR POR CAUTERIZACION, CRIOTERAPIA O FOTOCOAGULACION (LASER)	3
124400	ESCISION DE LESION DE CUERPO CILIAR SOD	3
124401	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CILIAR	3
124402	IRIDOCICLECTOMIA	3
125100	GONIOTOMIA SOD	3
125400	TRABECULOTOMIA SOD	3
125500	CICLODIALISIS SOD	2
126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD	3
126401	TRABECULECTOMIA SECUNDARIA (CON CIRUGIA OCULAR PREVIA)	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
126600	REVISION POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTO DE FISTULIZACION ESCLERAL SOD	3
126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE CON AGUJA	3
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE FLAP ESCLERAL CON LASER	2
126604	OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE CON LASER	2
126700	INSERCION DE IMPLANTE PARA GLAUCOMA SOD	2
126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE IMPLANTE	2
126706	REVISION DE IMPLANTE CON OBSTRUCCION POSTERIOR	2
127500	TRABECULOPLASTIA SOD	2
127501	TRABECULOPLASTIA CON LASER	2
128100	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	3
128200	REPARACION DE FISTULA ESCLERAL (AMPOLLA FILTRANTE) SOD	3
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	3
128402	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	2
128403	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, POR FOTOCOAGULACION (LASER)	2
128800	PLASTIAS EN ESCLERA (ESCLEROPLASTIA) SOD	3
129100	PARACENTESIS TERAPEÚTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO SOD	2
131100	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	3
132100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR TECNICA CONVENCIONAL SOD	3
132200	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACION SOD	3
132300	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMUL-SIFICACION SOD	3
132400	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA SOD	3
136400	DISECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES DE CATARATA) SOD	3
136500	ESCISION DE MEMBRANA SECUNDARIA SOD	2
136501	CAPSULOTOMIA	3
136502	CAPSULOTOMIA CON LASER	3
136600	FRAGMENTACION MECANICA DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUES	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	DE CATARATA) SOD	
137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD	3
137200	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SECUNDARIO SOD	3
138100	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) SOD	3
140000	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO SOD	3
141100	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO SOD	3
141101	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VÍTREO CON INYECCION DE MEDICAMENTOS INTRAVÍTREOS	3
142101	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	3
142300	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	3
142600	ABLACION DE LESION CORIORRETINAL, POR RADIACION SOD	3
143101	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	3
143300	REPARACION DE DESGARRO RETINAL POR FOTOCOAGULACION (LASER) SOD	3
144100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON IDENTACION ESCLERAL E IMPLANTACION SOD	3
144101	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION Y CRIOTERAPIA	3
144102	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y CRIOTERAPIA	3
144103	IDENTACION ESCLERAL CON IMPLANTACION, TAMPONAMIENTO INTERNO CON GAS (NEUMORRETINOPEXIA) Y FOTOCOAGULACION (LASER)	3
145100	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA SOD	3
145101	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON DIATERMIA O CRIOTERAPIA	3
145300	REPARACION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA, CON FOTOCOAGULA-CION (LASER) SOD	3
146100	RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO DEL SEGMENTO POSTERIOR DE OJO SOD	3
146101	RETIRO DE ACEITE DE SILICON O DE GAS	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
146102	RETIRO DE ACEITE DE SILICON CON PELAJE DE MEMBRANAS GAS Y ENDOLASER	3
147100	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR SOD	3
147300	VITRECTOMIA MECANICA SOD	3
147301	VITRECTOMIA VIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	3
147400	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR SOD < o:p>	3
147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	3
147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	3
147403	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON ENDOLASER	3
150100	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	2
152100	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	3
152200	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR SOD	3
154101	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS) +	3
154102	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS)	3
154103	REINSERCION O RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTO Y OBLICUO	3
155100	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES SOD	3
160100	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO SOD	3
160200	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL SOD	3
161100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ORBITA SOD	3
162200	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	3
162300	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	3
163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	3
164100	ENUCLEACION CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO SOD	3
164200	ENUCLEACION CON INJERTO DER MOGRASO SOD	3
165100	EXENTERACION DE ORBITA CON ESCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES SOD	3
165200	EXENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL SOD	3
168100	REPARACION DE HERIDA DE ORBITA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
168300	RECONSTRUCCION DE ORBITA SOD	3
168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	3
168400	DESCOMPRESION DE ORBITA SOD	3
168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGHER)	3
168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	3
168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA	3
168404	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	3
168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR	3
169200	ESCISION DE LESION DE ORBITA SOD	3
169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	3
169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	3
169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	2
169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	3
180100	DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	1
180200	DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1
180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	2
181100	BIOPSIA DE OIDO EXTERNO SOD	2
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	1
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	2
182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	2
182200	RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	1
182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	2
182400	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO SOD	2
182401	ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	3
182500	INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	2
183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	3
183103	AURICULECTOMIA TOTAL	3
183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	3
184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	1
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	3
186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD	3
186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	3
187100	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR SOD	2
187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
187103	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON IMPLANTE ALOPLASTICO	3
187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	3
187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICION DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	3
187106	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCION DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	3
187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	3
191100	ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PROTESIS SOD	3
192100	REVISION DE ESTAPEDECTOMIA O ESTAPEDOTOMIA SOD	3
194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACION)	3
194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA)	3
194103	TIMPANOPLASTIA TIPO III (CON INJERTO SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA)	3
199100	CIERRE DE FISTULA PERILINFATICA DE OIDO MEDIO SOD	3
200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPANICA	2
202101	DRENAJE DE COLECCION DE MASTOIDES	2
202301	TIMPANOTOMIA EXPLORATORIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	3
204100	MASTOIDECTOMIA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMIA) SOD	3
204200	MASTOIDECTOMIA RADICAL SOD	3
205100	RESECCION DE TUMOR GLOMICO SOD	3
205101	RESECCION DE TUMOR GLOMICO, VIA TRANSMASTOIDEA	3
205102	RESECCION DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL	3
207300	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO SOD	3
207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	3
207500	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA SOD	3
207501	LABERINTECTOMIA Y VESTIBULOTOMIA, VIA TRANSMASTOIDEA	3
209100	REVISION DE MASTOIDECTOMIAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	3
210000	CONTROL DE EPISTAXIS SOD	2
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD	1
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	1
210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	2
210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	2
210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	2
210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	2
210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	3
211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	3
211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	2
212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	2
212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	2
213001	RESECCION DE QUISTE DERMÓIDE	3
213100	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION INTRANASAL SOD	3
213101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
213102	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	3
213103	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	3
213104	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	3
213105	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	3
213106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	3
213107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	3
213110	ABLACION LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	3
213201	ESCISION ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGIA DE EYRIES-REMADIER]	3
214100	RINECTOMIA SOD	3
215100	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	3
215101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	3
215102	RESECCION ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	3
215103	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	3
216100	TURBINECTOMIA POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	2
217100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	2
217200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	2
218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	1
218201	FISTULECTOMIA GINGIVONASAL	3
218301	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON INJERTO	3
218302	RECONSTRUCCION NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	3
218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
218400	REVISION DE RINOPLASTIA (RINOPLASTIA SECUNDARIA) SOD	3
218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	3
218600	RINOPLASTIA LIMITADA SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	3
218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	3
218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	3
218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACION SEPTAL	3
218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	3
218902	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOS-	3
218903	CORRECCION DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	3
218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	3
220100	PUNCION DE SENO MAXILAR [ASPIRACION O LAVADO] SOD	3
221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	2
221401	NASOSINUSCOPIA	3
221402	ANTROSCOPIA	2
222100	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	2
222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR	2
222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOS-COPICA	2
223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	3
223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO INFERIOR	3
223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACION DE CALDWELL LUC]	3
223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	3
224100	SINUSOTOMIA FRONTAL SOD	2
224102	SINUSOTOMIA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA), VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACION DE LOTHROP]	3
224103	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	3
224104	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	3
224105	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	3
224106	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO OSTEOPLASTICO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
224107	SINUSOTOMIA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	3
224200	SINUSECTOMIA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	3
224201	RESECCION DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMOIDAL	3
225300	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES SOD	3
226001	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE SENO PARANASAL, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
226100	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	3
226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	3
226202	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXI-LECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	3
226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACION DE LYNCH]	3
226302	ETMOIDECTOMIA EXTERNA	2
226303	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR TRANSNASAL	3
226304	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
226308	MAXILOETMOIDECTOMIA	3
226400	ESFENOIDECTOMIA SOD	3
226401	ESFEN OIDECTOMIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	3
227100	CIERRE DE FISTULA DE SENO MAXILAR SOD	3
227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	2
230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	2
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	1
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	1
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	2
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	1
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	1
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	1
231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	1
231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	1
231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	3
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD	2
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	1
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	1
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	1
232300	COLOCACION DE PIN MILIMÉTRICO SOD	1
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	2
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	2
234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	2
234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	2
234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	2
234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	2
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	2
235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	2
236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	3
236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	3
236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	2
237100	PULPOTOMIA SOD	2
237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	2
237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	2
237300	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	1
237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	1
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	1
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR	1
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR	1
237600	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD	2
237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	2
237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	2
237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	3
240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	2
240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	2
241100	BIOPSIA DE ENCÍA SOD	2
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	2
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1
241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	2
243100	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD	2
243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTIMETROS	3
243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	3
243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	3
243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	3
243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	3
243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	3
243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	
243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	3
243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	3
243200	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD	2
243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	1
243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	2
243300	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD	3
243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	2
243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	3
243500	OPERCULECTOMIA NCOC	2
243501	CUÑA DISTAL	2
244100	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD	2
244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	2
244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	2
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	3
244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	3
244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	3
244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	3
244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	3
244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	2
247400	FERULIZACION SOD	2
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	2
247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	1
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	2
250200	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	2
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	2
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	2
250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	2
251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	1
251100	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	3
252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD	3
252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD	2
252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	3
252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO	3
252503	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LIBRE	3
252505	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA, COLOCACION DE PLACA Y COLGAJO LIBRE O PEDICULADO	3
253000	GLOSECTOMIA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD	3
253100	GLOSECTOMIA TOTAL SIN RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE SOD	3
253200	GLOSECTOMIA TOTAL CON RESECCION MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO Y PLACA SOD	3
254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	3
255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	1
255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	3
255902	GLOSOPEXIA	2
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	2
256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	2
256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA	3
260100	SIALOLITOTOMIA SOD	2
260200	EXPLORACIÓN DE GLANDULA SALIVAL SOD	3
260300	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	2
261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	3
261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	2
262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	2
262901	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	2
263000	SIALOADENECTOMIA SOD	2
263100	SIALOADENECTOMIA PARCIAL SOD	2
263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	3
263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	3
263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	3
263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	2
263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	2
263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	2
263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	2
264100	CIERRE O REPARACION SALIVAL SOD	3
264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	3
264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	3
264900	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) SOD	3
264901	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO	3
264902	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL	3
269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	2
269301	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	2
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1
270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	2
271100	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR SOD	1
272101	BIOPSIA DE ÚVULA	1
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1
272300	BIOPSIA DE LABIO SOD	3
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1
272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	1
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL	1
273101	ESCISION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR	3
273102	RESECCION LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIO-	2
273200	ESCISION AMPLIA DE LESION EN PALADAR OSEO SOD	3
273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	3
273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	2
273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC	3
273204	PALATECTOMIA TOTAL	3
274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	2
274200	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD	3
274201	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	3
274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO	3
274203	RESECCION TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	3
274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	3
274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1
274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	2
274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	3
274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	3
274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD	2
274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	1
274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	1
275100	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD	2
275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIÒN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	1
275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION (HERIDA) EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTÍMETROS	1
275103	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	2
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	1
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	1
275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1
275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1
275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	3
275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	3
275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	3
275402	CORRECCION PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	3
275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	3
275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC	3
275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	2
275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	3
275800	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA SOD	2
275801	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	2
275900	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	2
275901	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	2
275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	2
276100	SUTURA DE LACERACION DE PALADAR SOD	2
276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	3
276200	CORRECCION DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA) SOD	2
276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	3
276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	3
276203	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	3
276204	RECONSTRUCCION DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
276205	CORRECCION DE FISURA PALATINA, CON COLGAJO VOMERIANO	3
276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	3
276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	3
276300	REVISION DE REPARACION DE PALADAR FISURADO SOD	3
277100	INCISION DE ÚVULA SOD	2
277201	RESECCION PARCIAL DE ÚVULA	2
277301	UVULORRAFIA	1
278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	2
278301	CIERRE VELOFARINGEO CON COLGAJO FARINGEO	3
278400	CORRECCION DE MACRO O MICROSTOMA SOD	3
280100	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIG-DALARES SOD	2
280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIG-DALARES SOD	2
282100	AMIGDALECTOMIA SOD	3
283100	ADENOAMIGDALECTOMIA SOD	3
284100	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	3
285101	RESECCION DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACION	2
286100	ADENOIDECTOMIA SOD	2
287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMIA SOD	2
289100	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	3
289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	2
290200	FARINGOSTOMIA SOD	2
290300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE SOD	2
290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE, VIA EXTERNA	2
290400	DRENAJE DE COLECCION FARÍNGEA SOD	1
291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	3
291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	3
291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLÓTICA	2
293100	MIOTOMIA CRICOFARINGEA SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
293200	DIVERCULECTOMIA FARINGEA SOD	3
293300	FARINGECTOMIA PARCIAL SOD	3
293301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE OROFARINGE	3
293302	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	3
293303	RESECCION DE LESIONES DE FARINGE CON LASER	2
293401	FARINGOLARINGECTOMIA	3
294100	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	3
295100	SUTURA DE LACERACION DE FARINGE SOD	2
295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	3
295200	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL SOD	3
295201	CIERRE DE FISTULA BRANQUIAL	3
295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	3
295301	FISTULECTOMIA FARÍNGEA	3
295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	2
295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	2
295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	3
295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	3
295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	3
296100	DILATACION DE FARINGE SOD	2
296200	DILATACION DE NASOFARINGE SOD	2
296300	ESCISION DE LESION DE OROFARINGE SOD	3
296301	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACION DE MONOBLOQUE]	3
300100	MARSUPIALIZACION DE QUISTE LARINGEO SOD	3
300101	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA	3
300103	RESECCION ENDOSCOPICA DE QUISTE VENTRICULAR (MARSUPIA-LIZACION)	3
300200	RESECCION DE LESION EN LARINGE SOD	3
300201	RESECCION DE LESION EN LARINGE VIA ABIERTA	3
300202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE	3
300203	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN LARINGE CON LASER	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
300401	RESECCION O LISIS DE ADHERENCIAS DE LARINGE VIA ANTERIOR	3
300402	RESECCION ENDOSCOPICA DE ADHERENCIAS DE LARINGE	3
301100	HEMILARINGECTOMIA SOD	3
301101	HEMILARINGECTOMIA HORIZONTAL	3
301102	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL	3
301103	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA	3
301200	EPIGLOTIDECTOMIA SOD	3
301301	ARITENOIDECTOMIA VIA EXTERNA	3
301400	CORDECTOMIA VOCAL SOD	3
303100	LARINGOFARINGECTOMIA SOD	3
303101	LARINGOFARINGECTOMIA CON RECONSTRUCCION CON COLGAJO	3
303200	LARINGECTOMIA TOTAL (DISECCION EN BLOQUE DE LARINGE) SOD	3
304100	LARINGECTOMIA RADICAL SOD	3
310101	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO (GRASA)	3
310102	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON MATERIAL INERTE (COLAGENO, TEFLON O GELFOAM)	3
310103	INYECCION PERCUTANEA EN PLIEGUE VOCAL DE TOXINA BOTULINICA	3
310104	INYECCION ENDOSCOPICA INTRALARINGEA DE TOXINA BOTULINICA	3
311100	CRICOTIROTOMIA SOD	2
311200	TRAQUEOTOMIA TEMPORAL SOD	3
311300	TRAQUEOSTOMIA SOD	3
311400	PUNCION (ASPIRACION) TRANSTRAQUEAL SOD	2
313101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA VIA ABIERTA	2
313102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE VIA LARINGO-	2
313201	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE TRAQUEA	2
313202	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE LARINGE	2
314200	LARINGOSCOPIA SOD	2
314201	NASOFIBROLARINGOSCOPIA	3
314202	VIDEO NASOFIBROLARINGOSCOPIA	2
314203	MICROENDOS COPIA LARINGEA DIAGNOSTICA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
314300	BIOPSIA CERRADA DE LARINGE [ENDOSCOPICA] SOD	3
314400	BIOPSIA CERRADA DE TRAQUEA [ENDOSCOPICA] SOD	3
314501	BIOPSIA ABIERTA DE TRAQUEA	3
314502	BIOPSIA ABIERTA DE LARINGE	3
315000	RESECCION ABIERTA DE LESION DE TRAQUEA SOD	3
315100	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN TRÁQUEA SOD	3
315101	RESECCION ENDOSCOPICA (RIGID A O DE FIBRA OPTICA) DE LESION EN TRÁQUEA CON PINZA DE BIOPSIA	3
316100	SUTURA DE LACERACION DE LARINGE SOD	2
316201	FISTULECTOMIA LARINGOTRAQUEAL	3
316401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA Y/O	3
316402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
316403	REDUCCION DE LUXACION DE ARITENOIDES	3
316501	ARITENOPEXIA VIA EXTERNA	3
316502	ARITENOEPIGLOTOPLASTIA	3
316503	ARITENOPLASTIA	3
317100	SUTURA DE LACERACION DE TRAQUEA (TRAQUEORRAFIA) SOD	3
317200	CIERRE DE FISTULA EXTERNA DE TRAQUEA SOD	3
317201	CIERRE DE TRAQUEOSTOMIA	2
317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	3
317300	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA SOD	3
317301	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CON ANASTOMOSIS ESOFÁGICA E INTERPOSICION DE TEJIDO MEDIASTINAL	3
317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD	3
317501	RECONSTRUCCION TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMI-NOTERMINAL	3
319100	DILATACION DE LA LARINGE SOD	2
319201	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA	2
319300	INSERCION DE MOLDE (PROTESIS, STENT) LARINGEO SOD	2
319401	EXTRACCION DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARINGEO VIA EXTERNA	2
319402	EXTRACCION DE MOLDE (PROTESIS O STENT) LARÍNGEO VIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	ENDOSCOPICA	
320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	3
320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION EN BRONQUIO CON PINZA DE BIOPSIA	3
322100	RESECCION O PLICATURA DE BULAS SOD	3
322110	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	2
322200	REDUCCION QUIRURGICA DE VOLUMEN PULMONAR SOD	3
322800	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO PULMONAR SOD	2
323100	LOBECTOMIA SEGMENTARIA (LOBECTOMIA PARCIAL O RESECCION EN CUÑA) SOD	3
324200	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR SOD	3
325100	NEUMONECTOMIA SIMPLE SOD	3
325200	NEUMONECTOMIA RADICAL SOD	3
325300	NEUMONECTOMIA CON DECORTICACION CONCOMITANTE (PLEURO-NEUMONECTOMIA) SOD	3
326101	DISECCION EN [BLOQUE] DE BRONQUIO, LOBULO DE PULMON, PLEJO BRAQUIAL, ESTRUCTURA INT ERCOSTAL, COSTILLA (APOFISIS TRANSVERSAL) Y NERVIOS SIMPATICOS	3
330101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMON, VIA ABIERTA	2
332000	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRA-QUEAL O TRANSBRONQUIAL SOD	3
332001	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON PUNCION [ASPIRACION] TRANSTRA-QUEAL O TRANSBRONQUIAL CON AGUJA	2
332100	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	2
332200	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA SOD	2
332201	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON LAVADO BRONQUIAL	2
332205	BRONCOSCOPIA FIBRO-ÓPTICA CON APLICACIÓN O RETIRO DE FUENTE RADIACTIVA	3
332300	BRONCOSCOPIA RIGIDA SOD	2
332301	BRONCOSCOPIA RIGIDA CON LAVADO BRONQUIAL	2
332400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
332500	BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD	3
332601	BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE	2
332700	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON	2
332701	BRONCOSCOPIA FIBRO-OPTICA CON CEPILLADO BRONQUIAL	2
332801	BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA	2
334100	SUTURA DE LACERACION BRONQUIAL SOD	3
334201	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTÁNEA O BRONCOPLEURAL	3
334202	CIERRE DE BRONCOSTOMIA	3
334301	NEUMORRAFIA SIMPLE	3
334302	REPARACION DE LACERACION PULMONAR CON CONTROL DE HEMORRAGIA, POR TORACOTOMIA	3
334400	RECONSTRUCCION DE BRONQUIO (BRONCOPLASTIA) SOD	3
339400	EXTRACCION ENDOSCOPICA (RIGIDA O DE FIBRA OPTICA) DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMON SOD	3
340101	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	2
340200	TORACOTOMIA EXPLORATORIA SOD	3
340300	TORACOSTOMIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL SOD	3
340400	TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO [TUBO DE TORAX] SOD	2
341100	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO SOD	3
341101	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOTOMIA	3
341102	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA CERVICAL	3
342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD	3
342100	TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNOSTICA (SIN BIOPSIA) SOD	3
342200	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	3
342300	BIOPSIA DE PARED TORACICA SOD	3
342400	BIOPSIA PLEURA SOD	3
342401	BIOPSIA DE PLEURA CON AGUJA	2
342402	BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA	2
342403	BIOPSIA PLEURAL POR TORACOSCOPIA	3
342501	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO CON AGUJA FINA O CORTANTE	3
342600	BIOPSIA ABIERTA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
342700	BIOPSIA DE DIAFRAGMA SOD	3
343200	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO SOD	3
343201	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	3
343202	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	3
343300	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO SOD	3
343301	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	3
343302	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	3
343303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	3
343401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO POR TORA-COTOMIA CON O SIN RESECCION DE COSTILLA	3
343402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO Y/O LIBERACION DE ADHERENCIAS POR TORACOSCOPIA	3
344101	ESCISION O ABLACION DE LESION DE PARED TORACICA POR TORACOTOMIA	3
344300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARED TORACICA SOD	3
345100	PLEURECTOMIA PARIETAL SOD	3
345300	DECORTICACIÓN PULMONAR SOD	3
347000	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA SOD	3
347001	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	3
347100	SUTURA DE LACERACION DE PARED TORACICA SOD	3
347200	CIERRE DE TORACOSTOMIA ABIERTA SOD	2
347300	TORACOPLASTIA CON CIERRE DE FISTULA BRONCOPLEURAL SOD	3
347400	CERCLAJE ESTERNAL SOD	3
347500	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS SOD	3
347600	TORACOPLASTIA EXTRAPLEURAL SOD	3
347800	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON SOD	3
347801	RECONSTRUCCION DEL ESTERNON CON INTERPOSICION DE MUSCULOS	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
348201	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMÁTICA VIA TRANSTORACICA	3
348202	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMÁTICA VIA ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	3
348301	FISTULECTOMIA TORACICOABDOMINAL	3
348302	FISTULECTOMIA TORACICOGASTRICA	3
348303	FISTULECTOMIA TORACICOINTESTINAL	3
348600	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN SOD	3
349201	PLEURODESIS QUÍMICA	3
349210	PLEURODESIS POR TORACOSCOPIA	3
349400	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATO-RÁCICAS SOD	3
350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD	3
350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD	3
350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD	3
350400	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD	3
351100	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA SOD	3
351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD	3
351300	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA SOD	3
351400	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA SOD	3
352100	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	3
352200	REEMPLAZO DE VALVULA MITRAL CON PROTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	3
352300	REEMPLAZO DE VALVULA TRICUSPIDE CON PROTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD	3
352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCION DE DOS O TRES VALVULAS SOD	3
352500	REINTERVENCIÓN PARA SUSTITUCION DE PROTESIS VALVULARES	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	SOD	
352600	REEMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD	3
352700	REINTERVENCIÓN POR DISFUNCION PROTESICA VALVULAR SIN REEMPLAZO O SUSTITUCION SOD	3
353101	REPARACION DE MUSCULO PAPILAR	3
353102	REIMPLANTACION DE MUSCULO PAPILAR	3
353201	REPARACION DE CUERDAS TENDINOSAS	3
353301	AMPLIACION DE ANILLO	3
353502	RESECCION DE MEMBRANA SUBAORTICA	3
353901	COLOCACION DE PARCHE U HOMOINJERTO SUPRAVALVULAR	3
354100	ATRIOSEPTOSTOMIA QUIRURGICA (CREACIÓN O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) [BLALOCK HANLON] SOD	3
354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON O CUCHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD	3
355100	REPARACION DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR [CIA] SOD	3
355101	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS	3
355102	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, VIA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS]	3
355200	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]	3
355201	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS	3
356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD	3
356101	REPARACION DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA	3
356200	REPARACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO SOD	3
356201	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA	3
356202	REPARACION DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA	3
358001	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR PARCIAL	3
358002	REPARACION DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	A, B, C)	
358100	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT SOD	3
358101	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES	3
358102	REPARACION TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR	3
358103	REPARACION TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT	3
358104	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR	3
358105	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)	3
358106	REPARACION DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FISTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA	3
358200	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO SOD	3
358201	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO	3
358202	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO	3
358203	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO	3
358204	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA	3
358205	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA	3
358206	REPARACION COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO	3
358207	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR	3
358208	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR	3
358209	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA	3
358210	REPARACION DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A CAMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA	3
358302	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOSCOPIA	3
358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VIA ENDOVASCULAR (CATETERISMO)	3
358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO	3
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO	3
358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHE PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]	3
358400	REPARACION DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO	3
358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE	3
358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR	3
358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO	3
358500	REPARACION DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SOD	3
358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR	3
358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICION AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING- BING]	3
358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/ RELACIONADA	3
358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA	3
358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV	3
358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA	3
358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR	3
358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR	3
358700	REPARACION DE COARTACION AORTICA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
358701	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y ANASTOMOSIS T-T	3
358702	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON RESECCION Y COLGAJO DE SUBCLAVIA	3
358703	REPARACION DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO	3
358800	CORRECCION TOTAL DE TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS SOD	3
358801	TRANSPOSICION DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]	3
358802	TRANSPOSICION ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]	3
358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO Y/O PULMONAR	3
359200	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD	3
359300	CREACION DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD	3
359401	CREACION DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR	3
359402	CREACION DE FISTULAS SISTEMICO-PULMONARES	3
359403	DERIVACION CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]	3
359404	DERIVACION CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL]	3
359405	DERIVACION CAVO SUPERIOR- PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTE-ROGRADO (REPARO UNO Y MEDIO VENTRICULAR)	3
359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	3
359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATIAS CONGENITAS COMPLEJAS	3
359700	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR SOD	3
359800	RECONSTRUCCION DE ARTERIA PULMONAR SOD	3
360100	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) SIN USO DE AGENTE TROMBOLITICO	3
360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS	3
360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS	3
360200	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	(ATERECTOMIA CORONARIA) CON USO DE AGENTE TROMBOLITICO SOD	
360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOL ITICO, UNO O DOS VASOS	3
360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, MAS DE DOS VASOS	3
360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD	3
360400	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBO-LISIS INTRACORONARIA) SOD	3
360401	INFUSION ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBO-LISIS INTRACORONARIA) VIA ENDOVASCULAR	3
360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD	3
360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	3
361000	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN MIOCARDICA, SOD	3
361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD	3
361200	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD	3
361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD	3
361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD	3
361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA	3
361505	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR TORACOSCOPIA	3
361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA	3
361703	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACION CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA, POR TORACOSCOPIA	3
362100	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	RADIAL SOD	
362200	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE ARTERIA GASTROEPIPLOICA SOD	3
362300	REVASCULARIZACION CARDIACA POR IMPLANTACION DE OTRAS ARTERIAS SOD	3
363200	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) SOD	3
369100	REPARACION DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO SOD	3
369200	REPARACION O CIERRE DE FISTULA AORTO-CORONARIA SOD	3
370100	PERICARDIOCENTESIS SOD	3
372101	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO INTRACARDIACO [ESTUDIO ELECT RO-FISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL]	3
372200	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON SOD	3
372300	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON SOD	3
372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	3
372400	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON SOD	3
372401	CATETERISMO TRANSEPTAL DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTRO-FISILOGICO	3
372501	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO TRANS ESOFAGICO	3
372502	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO PERCUTANEO	3
372600	BIOPSIA DE PERICARDIO SOD	3
372700	BIOPSIA DE CORAZON SOD	3
373100	PERICARDIECTOMIA SOD	3
373103	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO	3
373200	ESCISION DE ANEURISMA DE CORAZON SOD	3
373300	ESCISION DE LESION O TEJIDO DEL CORAZON SOD	3
373301	ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON	3
373302	RESECCION ABIERTA DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION	3
373600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDIACO SOD	3
373700	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICARDICO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
374100	CARDIORRAFIA SOD	3
374200	REPARACION DE CORAZON POR RUPTURA POSTINFARTO SOD	3
374300	PERICARDIORRAFIA SOD	3
375100	TRASPLANTE CARDIACO SOD	3
375200	OBTENCION DEL CORAZON (DONANTE) SOD	3
376100	IMPLANTACION DE BALON CONTRAPULSACION SOD	3
376400	EXTRACCION O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDIACA SOD	3
377100	INSERCION DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN VENTRICULO SOD	3
377200	INSERCION DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN AURICULA Y VEN-TRICULO SOD	3
377300	INSERCION DE ELECTRODO TRANSVENOSO EN AURICULA SOD	3
377401	INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA	3
377500	REVISION DE ELECTRODO SOD	3
377800	INSERCION DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS SOD	3
378200	IMPLANTACION DE MARCAPASO UNICAMERAL SOD	3
378300	INSERCION DE MARCAPASOS BICAMERAL SOD	3
378500	REVISION [REPROGRAMACION] DE APARATO MARCAPASO SOD	3
378900	RETIRO O ELIMINACION DE MARCAPASOS CARDIACO SOD	3
379401	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR, VIA INFRA-CLAVICULAR	3
379402	IMPLANTACION DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR, VIA SUBCUTANEA (SUBPECTORAL)	3
380101	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CEREBRAL MEDIA	3
380102	TROMBOEMBOLECTOMIA DE COMUNICANTE ANTERIOR	3
380103	TROMBOEMBOLECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA SUPRACLINOIDEA	3
380104	TROMBOEMBOLECTOMIA DE OFTALMICA	3
380110	TROMBOLISIS DE VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	3
380200	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	3
380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	3
380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO	3
380203	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	3
380210	TROMBOLISIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	3
380300	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	3
380301	TROMBOLECTOMIA DE ARTERI A SUBCLAVIA	3
380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	3
380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	3
380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	3
380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	3
380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3
380500	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES SOD	3
380600	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3
380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	3
380602	TROMBOLISIS ARTERIAL ABDOMINAL VIA ENDOVASCULAR	3
380700	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES SOD	3
380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA	3
380702	TROMBOLISIS VENOSA ABDOMINAL, VIA ENDOVASCULAR	3
380800	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3
380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	3
380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	3
380900	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3
380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	3
380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	3
380910	TROMBOLISIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDO-VASCULAR	3
381100	ENDARTERECTOMIA DE VASOS INTRACRANEALES SOD	2
381101	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA INTERNA PORCION INTRACRA-	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	NEAL	
381200	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	3
381201	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA COMUN	3
381202	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA	3
381203	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL	3
381300	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	3
381301	ENDARTERECTOMIA DE SUBCLAVIA	3
381302	ENDARTERECTOMIA AXILAR	3
381303	ENDARTERECTOMIA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	3
381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD	3
381500	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS SOD	3
381501	TROMBOENDARTERECTOMIA PULMONAR	3
381600	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3
381601	ENDARTERECTOMIA RENAL	3
381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA Y/O MESENTERICA	3
381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA	3
381800	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR	3
381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR	3
382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	2
382102	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO PROFUNDO	2
383100	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS INTRACRANEALES SOD	2
383101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER I Y II	3
383102	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA SUPRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	3
383103	RESECCION DE MALFORMACIONES ARTERIO VENOSAS DE LINEA MEDIA E INTRAVENTRICULAR	3
383104	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER I Y II	3
383105	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INFRATENTORIAL SPETZLER III, IV Y V	3
383200	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO	3
383202	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	3
383203	RESECCION ARTERIAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	3
383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO	3
383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA II DE CUELLO	3
383300	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	3
383301	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA DE SUBCLAVIA	3
383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	3
383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL EN BRAZO O ANTEBRAZO	3
383400	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE AORTA SOD	3
383401	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA ASCENDENTE	3
383402	RECONSTRUCCION DEL CAYADO AORTICO	3
383403	RECONSTRUCION DE AORTA TORACICA DESCENDENTE	3
383405	RECONSTRUCION AORTICA TORACO- ABDOMINAL (MÉTODOS CLASICO, DE KOUCHOUKOSY DE LA TROMPA DE ELEFANTE)	3
383501	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO CERVICAL	3
383502	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO TORACICO	3
383503	RESECCION CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES, SEGMENTO LUMBOSACRO	3
383600	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3
383601	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL DE ARTERIAS ABDOMINALES	3
383700	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES SOD	3
383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	3
383800	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INFERIORES SOD	
383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR	3
383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR	3
383900	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR	3
383902	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL INFRAPATELAR	3
384200	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	3
384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO	3
384202	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA II DEL CUELLO	3
384300	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	3
384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PRO-TESIS	3
384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	3
384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	3
384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	3
384500	RESECCION CON SUSTITUCION DE VASOS TORACICOS SOD	3
384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3
384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD	3
384800	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	3
384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	3
384900	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
385100	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES SOD	3
385101	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL ANTERIOR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
385102	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA INTRACEREBRAL	3
385103	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE CAROTIDA EN SENO CAVERNOSO	3
385104	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIA CEREBRAL	3
385105	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS MENINGEOS Y/O SENOS DURALES	3
385110	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS DE CIRCULACION CEREBRAL POSTERIOR	3
385111	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE LESION EN ARTERIA VERTEBRAL	2
385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDO-VASCULAR	3
385200	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	3
385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3
385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	3
385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3
385204	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA II DEL CUELLO	3
385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	3
385300	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	3
385303	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	3
385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	3
385401	OCLUSION DE VASOS ESPINALES, VIA ENDOVASCULAR	3
385500	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORACICOS SOD	3
385520	OCLUSION DE VASOS TORACICOS, VIA ENDOVASCULAR	3
385600	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
385601	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS (SELECTIVAS)	3
385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	3
385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	3
385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	3
385801	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	3
385802	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	3
385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDO-VASCULAR	3
385900	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
385901	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA SUPRA-PATELAR	3
385902	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA PROFUNDA INFRA-PATELAR	3
385903	LIGADURA DE PERFORANTES	3
385920	OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	3
386100	TOMA DE INJERTO ARTERIAL SOD	3
386200	TOMA DE INJERTO VENOSO SOD	3
386401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL)	3
386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL)	3
387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	3
388700	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES SOD	3
388900	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	3
388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS NCOC	3
388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	3
388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	3
389001	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL FEMORAL O BRAQUIAL	2
389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	NCOC	
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	2
389102	INSERCION DE CATETER YUGULAR ASCENDENTE	2
389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA NCOC	2
389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	2
389300	CATETERISMO O CANALIZACION DE VENA SOD	2
389400	DISECCION VENOSA SOD	1
389500	CATETERIZACION VENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	2
389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	3
390100	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR SOD	3
390200	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR SOD	3
392204	DERIVACION O PUENTE AORTO-SUBCLAVIO	3
392400	DERIVACION AORTA-RENAL SOD	3
392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	3
392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	3
392503	DERIVACION O PUENTE ILIO-FEMORAL	3
392701	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	3
392702	FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL CON PROTESIS [DERIVACION AV POR CANULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCION DE CANULA VASO A VASO]	3
392800	DERIVACION O PUENTES EN VASOS PERIFERICOS SOD	3
392801	DERIVACION (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	3
392802	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	3
392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	3
392804	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	3
393200	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	3
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3
393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	3
393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	3
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	3
393300	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3
393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS EN MANO	3
393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	3
393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	3
393800	SUTURA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	3
393801	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS	3
394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD	3
394200	REVISION DE DERIVACION (FISTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	3
394300	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL SOD	3
395010	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS INTRACRANEALES	3
395012	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA CAROTIDA	3
395013	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA VERTEBRAL	3
395014	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE ARTERIA BASILAR	3
395020	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA CON BALON DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO NCOC	3
395030	ANGIOPL ASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	3
395060	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS ABDOMINALES CON BALON NCOC	3
395062	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA MESENTERICA	3
395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	3
395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON	3
395200	REPARO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SOD	3
395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	3
395205	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION (ESPIRAL O GCD) VIA ENDOVASCULAR	3
395301	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA, RESECCION O SUTURA	3
395302	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR EMBOLIZACION	3
395600	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE DE TEJIDO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
395700	REPARACION DE VASO SANGUI NEO CON INJERTO DE PARCHE SINTETICO SOD	3
395800	REPARACION DE VASO SANGUINEO CON INJERTO DE PARCHE NO ESPECIFICADO SOD	3
396100	CIRCULACION EXTRACORPOREA AUXILIAR PARA CIRUGIA CARDIACA ABIERTA (DERIVACION CARDIOPULMONAR) SOD	3
397200	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO SOD	2
397201	EXPLORACION DE ARTERIAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	3
397202	EXPLORACION DE ARTERIAS ZONA I Y III DE CUELLO	3
397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	3
397204	EXPLORACION DE VENAS EN CUERO CABELLUDO Y CARA	3
397205	EXPLORACION DE VENA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	3
397206	EXPLORACION DE VENA EN ZONA II DEL CUELLO	3
397300	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	2
397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	3
397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	3
397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3
397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	3
397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	3
397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	3
397400	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL SOD	3
397500	EXPLORACION DE VASOS TORACICOS SOD	3
397600	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	2
397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES (UNA O MAS)	3
397700	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES SOD	3
397800	EXPLORACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	2
397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	3
397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	3
397900	EXPLORACION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES SOD	2
397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	3
397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	3
398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	3
399100	LIBERACION DE VASO SANGUINEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR) SOD	2
399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	2
399400	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO SOD	3
399501	HEMODIALISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO	3
399601	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA CIRCULATORIA	3
399602	PERFUSION DE CUERPO ENTERO EN ASISTENCIA RESPIRATORIA	3
399701	PERFUSION LOCAL[REGIONAL] DIRIGIDA CON CATETER	3
399801	HEMOFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	3
399803	HEMODIAFILTRACION ARTERIOVENOSA	3
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	3
399901	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL	2
401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO SUPERFICIAL	2
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	2
402100	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO SOD	3
402200	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO MAMARIO INTERNO SOD	3
402300	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO AXILAR SOD	3
402400	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL SOD	3
402500	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO SOD	3
402600	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO SOD	3
403000	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO REGIONAL EXTENDIDA AL AREA DE DRENAJE LINFATICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	3
404100	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO, UNILATERAL SOD	3
404200	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE C UELLO, BILATERAL SOD	3
404301	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, UNILATERAL	3
404302	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL MODIFICADO DE CUELLO, BILA-TERAL	3
404400	VACIAMIENTO RADICAL SUPRAHIOIDEO DE CUELLO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
405100	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR SOD	3
405300	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO SOD	3
405301	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL	3
405302	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL O ILIACA BILATERAL	3
405400	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO ABDOMINO INGUINAL SOD	3
405401	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA	3
405402	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL	3
405500	ESCISION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES SOD	3
406300	CIERRE DE FISTULA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	3
406400	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO SOD	3
406500	DERIVACION LINFOVENOSA SOD	3
406600	LIGADURA (OBLITERACION) EN EL AREA ILIACA SOD	3
407101	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFATICOS DE GRUESO CALIBRE	3
407200	LINFANGIORRAFIA SOD	3
407300	LINFANGIOPLASTIA SOD	3
407400	TRASPLANTE DE LINFATICOS AUTOGENOS SOD	3
410100	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA SOD	3
410200	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA CON PURIFICACION SOD	3
410300	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA OSEA SIN PURIFICACION SOD	3
410400	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CELULAS MADRES HEMATOPOYETICAS SOD	3
413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	2
413201	BIOPSIA CERRADA [POR ASPIRACION] [PERCUTANEA] DE BAZO	2
413202	BIOPSIA ABIERTA DE BAZO	3
414200	ESCISION DE LESION O TEJIDO DE BAZO SOD	3
414300	ESPLENECTOMIA PARCIAL SOD	3
414400	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO SOD	2
414500	ESCISION DE BAZO ACCESORIO SOD	3
415100	ESPLENECTOMIA TOTAL SOD	3
416100	ESPLENORRAFIA SOD	3
416110	ESPLENORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
419100	ASPIRACION DE MEDULA OSEA DE DONANTE SOD	3
419200	INYECCION O INFUSION DE MEDULA OSEA SOD	3
420100	DRENAJE DE COLECCION DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMIA SOD	2
421100	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL SOD	3
422100	ESOFAGOSCOPIA OPERATORIA POR INCISION SOD	3
422200	ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	3
422300	ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA SOD	3
422400	BIOPSIA DE ESÓFAGO CERRADA [ENDOSCOPICA] SOD	2
422500	BIOPSIA ABIERTA DE ESÓFAGO SOD	2
423101	DIVERTICULECTOMIA DE ESÓFAGO, VIA CERVICAL	3
423102	DIVERTICULECTOMIA DE ESÓFAGO, VIA TRANSTORÁCICA	3
423201	RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA CERVICAL	3
423202	RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO POR TORACOTOMIA	3
423203	RESECCION DE TUMOR DE ESÓFAGO VIA ABDOMINAL	3
423300	ESCISION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO DE ESÓFAGO SOD	3
423301	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE ESÓFAGO	3
423302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE MUCOSA ESOFAGICA	2
423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	3
423305	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	3
423306	ABLACION O RESECCION ENDOSCOPICA DE NEOPLASIA ESOFAGICA	3
424001	ESOFAGECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	3
424100	ESOFAGECTOMIA PARCIAL SOD	3
424200	ESOFAGECTOMIA TOTAL SOD	3
425000	ANASTOMOSIS DE ESÓFAGO VIA INTRATORÁCICA O CERVICAL SOD	3
425100	ESOFAGOESOFAGOSTOMIA VIA INTRATORÁCICA O CERVICAL SOD	3
425200	ESOFAGOGASTROSTOMIA INTRATORÁCICA O CERVICAL SOD	3
425300	ANASTOMOSIS ESOFAGICA VIA INTRATORÁCICA Y/O CERVICAL CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO SOD	3
425501	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORÁCICA CON INTERPOSICION DE COLON VIA ABDOMINAL Y CERVICAL	3
425502	RECONSTRUCCION ESOFAGICA INTRATORÁCICA CON	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INTERPOSICION DE COLON VIA TORACOABDOMINAL Y CERVICAL	
425600	ESOFAGOPLASTIA CON ASCENSO DE ESTOMAGO SOD	3
426101	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE COLON	3
426102	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON INTERPOSICION DE INTESTINO DELGADO	3
426103	RECONSTRUCCION ESOFAGICA ANTE -ESTERNAL CON OTRA INTERPOSICION NCOC	3
427100	ESOFAGOTOMIA CERVICAL CON MIOTOMIA SOD	3
427200	ESOFAGOTOMIA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMIA SOD	3
427300	ESOFAGOTOMIA CON MIOTOMIA EN ESPIRAL SOD	3
427401	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] VIA ABIERTA	3
427402	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O T ORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	3
428100	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD	3
428201	ESOFAGORRAFIA POR CERVICOTOMIA	3
428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	3
428300	CIERRE DE ESOFAGOSTOMIA SOD	3
428500	REPARACION DE ESTENOSIS ESOFAGICA SOD	3
428700	REPARACION DE ATRESIA ESOFAGICA SOD	3
429101	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA TRANSTORÁCICA	3
429102	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS POR TRANSECCION GASTRICA	3
429200	DILATACION DE ESÓFAGO SOD	2
429201	DILATACION ESOFAGICA CON BUJIAS DE MERCURIO	3
429202	DILATACION NEUMÁTICA ENDOSCOPICA CON BALÓN	3
429203	DILATACION ENDOSCOPICA CONDUCIDA, TIPO EDER-PUESTOW O SAVARY	3
429204	DILATACION ESOFAGICA ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER	2
429205	DILATACION ESOFAGICA ENDOSCOPICA MEDIANTE ARGON PLASMA	2
429206	DILATACION ESOFAGICA ENDOSCOPICA MEDIANTE INYECCION DE TOXINA BOTULINICA	3
429207	CORRECCION ENDOSCOPICA DE ESÓFAGO DE BARRET MEDIANTE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	TERAPIA FOTODINAMICA	
429300	INSERCION ENDOSCOPICA DE PROTESIS (STENT) ESOFAGICAS SOD	3
429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	3
429402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O LESION LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA TRANSTORÁCICA	3
429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	3
430101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO MULTIPLE (BEZOARD) POR GASTROTOMIA	3
431100	GASTROSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD	3
431200	GASTROSTOMIA POR LAPAROTOMIA SOD	3
433100	PILOROMIOTOMIA SOD	3
434000	ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS SOD	3
434101	LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	2
434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	2
434103	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	2
434200	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO SOD	2
434500	MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	2
436100	GASTRODUODENOSTOMIA SOD	3
437100	GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	3
438100	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL SOD	3
438200	GASTRECTOMIA PARCIAL, CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA SOD	3
438300	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILORICA SOD	3
439100	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	3
439200	DERIVACION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX SOD	3
439300	ESOFAGOGASTRECTOMIA SOD	3
440100	VAGOTOMIA TRONCULAR Y PILOROPLASTIA SOD	3
440200	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA SOD	3
441100	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL (INTRAQUIRURGICA) SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
441200	GASTROSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	3
441301	ESOFAGOGASTROSCOPIA (CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO)	3
441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	2
441500	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTOMAGO SOD	3
442000	PILOROPLASTIA-PILORECTOMIA ANTERIOR SOD	3
442100	DILATACION DE PILORO MEDIANTE INCISION SOD	3
442200	DILATACION ENDOSCOPICA DE PILORO SOD	3
443100	DERIVACION GASTRICA PROXIMAL SOD	3
444000	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON VAGOTOMIA Y EPIPLOPLASTIA SOD	3
444100	SUTURA DE ULCERA GASTRICA SOD	2
444200	SUTURA DE ULCERA DUODENAL SOD	2
444300	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD	2
444302	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL MEDIANTE HEMOCLIPS	2
445100	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DESHISCENCIA DE LA SUTURA SOD	3
446100	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO (GASTRORRAFIA) SOD	2
446200	CIERRE DE GASTROSTOMIA SOD	3
446300	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA SOD	3
446400	GASTROPEXIA SOD	3
446500	ESOFAGOGASTROPLASTIA SOD	3
446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFÁGICO, VIA INFERIOR TRANSTORÁCICA	3
446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	3
446603	REINTERVENCIÓN EN ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR	3
446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	3
449100	LIGADURA DE VARICES GASTRICAS VIA ABIERTA SOD	3
449200	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCION DE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	VOLVULO) SOD	
449500	BAYPASS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO SOD	3
450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA	2
450600	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTÍCULO SOD	2
451100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	3
451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	2
451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA	2
451302	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO	3
451401	BIOPSIA CERRADA CON CAPSULA DE INTESTINO DELGADO	3
451402	BIOPSIA ENDOSCOPICA DIRECTA DE INTESTINO DELGADO	2
451500	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO SOD	3
451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	2
452100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO SOD	3
452200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	2
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	3
452302	COLONOSCOPIA IZQUIERDA CON EQUIPO FLEXIBLE	3
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	2
452500	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DEL INTESTINO GRUESO SOD	3
452600	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO SOD	2
452700	BIOPSIA INTESTINAL, NCOC	2
453000	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION DE DUODENO SOD	3
453001	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACION DE LESION EN MUCOSA DUODENAL	3
453100	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	3
453300	ESCISION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO SOD	3
453301	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS	3
453302	RESECCION INTESTINAL DE TUMOR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
454100	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO SOD	3
454200	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION DE INTESTINO GRUESO SOD	3
454201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE	3
454202	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON NCOC	3
454203	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA DE COLON	2
456100	RESECCION SEGMENTARIA MULTIPLE DE INTESTINO DELGADO SOD	3
456201	DUODENECTOMIA	3
456202	YEYUNECTOMIA	3
456203	ILECTOMIA	3
456300	RESECCION TOTAL DE INTESTINO DELGADO SOD	3
456400	RESECCION INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTERICO SOD	3
457000	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] SOD	3
457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA	3
457200	CECECTOMIA SOD	3
457300	HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	3
457400	RESECCION DE COLON TRANSVERSO SOD	3
457500	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD	3
457600	SIGMOIDECTOMIA SOD	3
458000	COLECTOMIA TOTAL CON RESECCION DE ILEOTERMINAL SOD	3
458100	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROTECTOMIA SOD	3
458200	COLECTOMIA TOTAL MAS RESERVORIO SOD	3
458300	COLECTOMIA TOTAL CON ANASTOMOSIS PELVICA SOD	3
459100	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD	3
459200	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL SOD	3
459300	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO SOD	3
459301	ANASTOMOSIS DE ILEO A COLON TRANVERSO	3
459400	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO SOD	3
459500	ANASTOMOSIS AL ANO SOD	3
459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO (EN “J”, “ H” O “S”)	3
460101	DUODENOSTOMIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
460102	YEYUNOSTOMIA	3
460200	RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO SOD	3
460301	EXTERIORIZACION DE INTESTINO GRUESO- CECOSTOMIA, COLOSTOMIA EN ASA O SIGMOIDOSTOMIA	3
460400	RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO GRUESO SOD	3
461001	COLOSTOMIA Y CIERRE DE LA MISMA POR LAPAROSCOPIA	3
461100	COLOSTOMIA TEMPORAL SOD	3
461200	COLOSTOMIA PERMANENTE SOD	3
462200	ILEOSTOMIA CONTINENTE SOD	3
462400	APERTURA RETARDADA DE ILEOSTOMIA SOD	3
463100	APERTURA RETARDADA DE OTRA ENTEROSTOMIA SOD	3
463200	YEYUNOSTOMIA PERCUTANEA [ENDOSCOPICA] SOD	3
464000	REVISION DE ESTOMA INTESTINAL SOD	3
464001	REMODELACIÓN DE ENTEROSTOMIA	3
465100	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO SOD	3
465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA	3
465200	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO SOD	3
465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA	3
466200	PLICATURA INTESTINAL [OPERACION DE NOBLE] SOD	2
466302	CECOCOLOPEXIA	3
467100	SUTURA DE HERIDA DE DUODENO SOD	2
467200	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO SOD	3
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	2
467400	CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO SOD	3
467500	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO GRUESO SOD	2
467601	CIERRE DE FISTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MAS)	3
467700	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTÁNEA SOD	3
467800	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO SOD	3
467801	CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL	3
467802	CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON	3
467803	CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
467804	CORRECCION DE ATRESIA DE COLON	3
467901	RESECCION INTESTINAL Y DE QUISTE POR PERITONITIS MECONIAL	3
467902	RESECCION DE DUPLICCION INTESTINAL	3
467903	ANASTOMOSIS ILEO-COLICA LATEROLATERAL POR AGANGLIOSIS	3
468000	CORRECCION DE MALROTACION INTESTINAL SOD	3
468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA	2
468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPA-ROTOMIA	3
468020	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	2
468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	2
468102	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	2
468501	DILATACION NEUMATICA DEL COLON POR COLONOSCOPIA	3
468601	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROTOMIA	3
468602	LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS EN INTESTINO POR LAPAROSCOPIA	2
469400	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL SOD	3
469500	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO DELGADO SOD	3
469600	PERFUSION LOCAL DE INTESTINO GRUESO SOD	3
469700	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO	2
469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	2
469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	3
471100	APENDICECTOMIA SOD	2
471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	2
471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	2
471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
480100	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD	3
482100	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL SOD	3
482200	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	3
482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	3
482400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE RECTO O SIGMOIDE SOD	3
482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	3
482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	3
482700	MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICA SOD	2
483100	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD	2
483200	ESCISION DE LA MUCOSA RECTAL SOD	3
483300	ELIMINACION DE LESION O TEJIDO RECTAL POR LASER SOD	2
483600	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	3
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	2
483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL	3
483803	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO	3
485100	PROTECTOMIA PARCIAL,VÍA TRANS-SACRA [KRASKE] SOD	3
485200	PROTECTOMIA COMPLETA SOD	3
485300	PROTECTOMIA CON COLOSTOMIA SOD	3
485301	PROCTOSIGMOIDECTOMIA CON COLOSTOMIA CON ABORDAJE PERINEAL	3
485400	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL SOD	3
486100	RECTOSIGMOIDECTOMIA TRANS-SACRA O TRANS-COCCIGEA SOD	3
486101	RESECCION DE TUMOR RECTAL POR PROCTECTOMIA TRANS-SACRA O TRANS-COCCÍGEA	3
486200	RESECCION ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMIA SIMULTANEA SOD	3
486400	RESECCION POSTERIOR DE RECTO SOD	3
486500	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST- DUHAMEL SOD	2
486700	RESECCION DE TUMOR RECTAL, VIA TRANS-ANAL SOD	3
486800	RESECCION RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULL-THROUGH SOD	3
487100	SUTURA DE LACERACION DE RECTO (PROCTORRAFIA) SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
487200	CIERRE DE PROCTOSTOMIA SOD	3
487301	FISTULECTOMIA RECTO-VAGINAL CON COLOSTOMIA	3
487302	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL CON COLOSTOMIA	3
487303	FISTULECTOMIA RECTO-URETRAL CON COLOSTOMIA	3
487400	RECTORECTOSTOMIA SOD	2
487500	PROCTOPEXIA ABDOMINAL SOD	3
487601	PROCTOSIGMOIDOPEXIA	3
487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS, VIA PERINEAL	3
487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	3
487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	3
487703	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS	3
487901	REPARACION DE LESION OBSTETRICA ANTIGUA DE RECTO	3
487902	REPARACION DE RECTO PROLAPSADO POR INFILTRACIÓN PERIRRECTAL	2
487903	CORRECCION DE ATRESIA RECTAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	3
487904	CORRECCION DE LA ESTENOSIS RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	3
487905	REPARACION DE LA ESTENOSIS RECTAL CON RESECCION DE ANILLO RECTAL	3
488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	3
488102	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA	2
489100	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD	2
489200	MIOMECTOMIA ANO-RECTAL SOD	3
489300	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL SOD	3
489400	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	3
489500	CORRECCION DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD	3
490100	DRENAJE DE COLECCION ISQUIORRECTAL SOD	2
490200	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD	2
490400	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL SOD	3
490700	RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD	3
491100	FISTULOTOMIA ANAL SOD	3
491200	FISTULECTOMIA ANAL Y/O PERIANAL SOD	3
492100	ANOSCOPIA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	3
492300	BIOPSIA DE ANO SOD	3
493100	ABLACION DE LESION DE ANO POR DIATERMIA, CRIO O ELECTRO-COAGULACION SOD	2
493400	RESECCION DE LESION DE ANO POR FULGURACION ENDOSCOPICA SOD	2
494200	INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES SOD	2
494300	CAUTERIZACION DE HEMORROIDES SOD	2
494400	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	2
494500	LIGADURA DE HEMORROIDES SOD	2
494600	ESCISION DE HEMORROIDES SOD	2
494601	ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS	2
494602	ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS	2
494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	2
495100	ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL SOD	3
495200	ESFINTEROTOMIA ANAL POSTERIOR SOD	3
495300	ESFINTEROTOMIA ANAL CON COLOSTOMIA SOD	3
497100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD	2
497110	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III)	2
497200	IMPLANTACION DE UN ANILLO EN LA CIRCUNFERENCIA ANAL (CERCLAJE) SOD	3
497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	3
497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	3
497303	FISTULECTOMIA ANO-VAGINAL	3
497400	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCONTINENCIA ANAL SOD	3
497401	TRANSPOSICION DEL MUSCULO RECTO INTERNO PARA INCO NTINENCIA ANAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	3
497500	PLASTIA DE ANO SOD	3
497501	CONSTRUCCION DE ANO, POR AGENESIA CONGÉNITA	3
497502	RECONSTRUCCION DE ANO, POR ATRESIA ANAL	3
497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	3
497505	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VAGINAL	3
497506	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA SAGITAL POSTERIOR	3
497507	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-VESICAL, VIA COMBINADA	3
497508	CORRECCION DE ANO IMPERFORADO Y FISTULA RECTO-URETRAL	3
499100	INCISION DE TABIQUE ANAL SOD	2
499400	REDUCCION DE PROLAPSO ANAL SOD	3
499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	2
499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	3
500100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPATICO POR INCISION SOD	2
501100	BIOPSIA CERRADA PERCU TANEA [AGUJA] DE HIGADO SOD	2
501200	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO SOD	3
501300	BIOPSIA DE HIGADO POR LAPAROSCOPIA SOD	2
502101	DRENAJE Y/O MARSUPIALIZACIÓN DE LESION HEPÁTICA POR LAPAROTOMIA	2
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	2
502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA	2
502201	RESECCION EN CUÑA DE HIGADO	3
502202	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS	3
502203	HEPATECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA	3
502204	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA	3
502205	HEPATECTOMIA PARCIAL SEGMENTARIA DE DONANTE	3
502401	CAUTERIZACION DE LESION HEPATICA	2
502402	ENUCLEACION DE LESION HEPATICA	3
503100	LOBECTOMIA HEPÁTICA SOD	3
503110	LOBECTOMIA HEPÁTICA DERECHA O IZQUIERDA DE DONANTE	3
503190	OTRAS LOBECTOMIAS HEPATICAS - Incluye: LOBECTOMIA HEPATICA TOTAL DERECHA O IZQUIERDA CON EXTRIPACION PARCIAL DE OTRO LOBULO	3
504000	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
504000	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) SIN CIRUGIA DE BANCO SOD	3
504100	HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO SOD	3
504101	HEPATECTOMIA TOTAL (OB TENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA	3
504102	HEPATECTOMIA TOTAL (OB TENCION DE ORGANO) CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA	3
505100	TRASPLANTE AUXILIAR DE HIGADO SOD	3
505100	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTOPICO) DE HIGADO SIN CIRUGIA DE BANCO SOD	3
505200	TRASPLANTE AUXILIAR [HETEROTOPICO] DE HIGADO CON CIRUGÍA DE BANCO SOD	3
505201	TRASPLANTE AUXILIAR [HETEROTOPICO] DE HIGADO CON CIRUGÍA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA	3
505202	TRASPLANTE AUXILIAR [HETEROTOPICO] DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA	3
505300	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO SIN CIRUGIA DE BANCO SOD	3
505400	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO SOD	3
505401	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO REDUCCION ANATOMICA	3
505402	TRASPLANTE ORTOTOPICO DE HIGADO CON CIRUGIA DE BANCO DIVISION ANATOMICA	3
505900	OTRO TRASPLANTE DE HIGADO SOD	3
506101	HEPATORRAFIA SIMPLE	3
506102	HEPATORRAFIA MULTIPLE CON DESBRIDAMIENTO Y HEMOSTASIS	3
509100	ASPIRACION PERCUTANEA DE HIGADO SOD	3
509300	PERFUSION LOCALIZADA DE HIGADO SOD	3
509400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN HIGADO SOD INTRAHEPA	3
510000	COLECISTOTOMIA Y COLECISTOSTOMIA CON EXTRACCION DE CALCULOS SOD	3
510100	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CÁLCULOS SOD	2
510300	DRENAJE BILIAR PERCUTANEO [ENDOSCOPICO] Y COLOCACION DE	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	PROTESIS SOD	
510400	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA SOD	3
510500	DRENAJE DE QUISTE DEL COLEDOCO SOD	3
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) SOD	3
511100	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL) SOD	3
511101	COLANGIOGRAFIA POR LAPAROSCOPIA	2
511200	BIOPSIA PERCUTANEA [AGUJA] DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	3
511300	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULA BILIAR O VIAS BILIARES SOD	3
511400	OTRA BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE TRACTO BILIAR O ESFINTER DE ODDI SOD	2
512101	COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	3
512102	COLECISTECTOMIA POR MINILAPAROTOMIA SUBXIFOIDEA	3
512103	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES POR COLEDOCOTOMIA	3
512104	COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA	3
512200	FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	3
512300	LITROTIPSIA MECANICA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	3
512500	RESECCION DE QUISTES DEL COLÉDOCO SOD	3
512501	RESECCION DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACION BILIODI-GESTIVA Y VALVULA ANTIRREFLUJO	3
512600	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VIAS BILIARES BILIOENTERICAS PROXIMALES SOD	3
513000	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR O VIA BILIAR CON PANCREA-TOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP) SOD	3
513100	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A CONDUCTOS HEPATICOS SOD	3
513200	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO SOD	3
513300	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A PÁNCREAS SOD	3
513400	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A ESTOMAGO SOD	3
513600	COLEDOCODUODENOSTOMIA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
513700	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPATICO A TUBO DIGESTIVO SOD	3
514100	EXPLORACION DEL CONDUCTO BILIAR PRINCIPAL PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SOD	3
514201	EXPLORACIÓN POR ATRESIA CONGÉNITA DE VIAS BILIARES	3
514300	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES SOD	3
514400	INSERCION DE TUBO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION SOD	3
514500	EXPLORACION DE VIA HEPATO BILIAR COMUN SOD	3
514510	EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	2
516200	ESCISION DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREATICA [DE VATER] (AMPULECTOMIA), CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO SOD	3
516400	ESCISION ENDOSCOPICA DE LESION EN LAS VIAS BILIARES SOD	3
517100	SUTURA SIMPLE DE COLEDOCO SOD	2
517200	COLEDOCOPLASTIA SOD	3
517300	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES SOD	3
518100	DILATACION DEL ESFINTER DE ODDI SOD	2
518300	ESFINTEROPLASTIA SOD	3
518400	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR SOD	2
518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	3
518600	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR SOD	3
518700	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN CONDUCTO BILIAR SOD	3
518800	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	3
518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	3
519100	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	3
519200	CIERRE DE COLECISTOSTOMIA SOD	3
519400	REVISION DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES SOD	3
519500	EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	3
519600	EXTRACCION PERCUTANEA DE CALCULOS EN COLEDOCO SOD	3
519700	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD	2
520100	DRENAJE DE COLECCION DE PÁNCREAS SOD	3
520200	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DEL PÁNCREAS SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
521100	BIOPSIA POR ASPIRACION [AGUJA] CERRADA DE PÁNCREAS SOD	3
521200	BIOPSIA ABIERTA DE PÁNCREAS SOD	3
521300	PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (ERP) SOD	3
521400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE DUCTO PANCREATICO SOD	3
522200	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS SOD	3
523100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE PANCREAS SOD	3
524101	DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE SEUDOQUISTE PAN-CREATICO	3
524200	DRENAJE PERCUTANEO DE SEUDOQUISTE PANCREATICO SOD	3
524400	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREATICO POR CISTOGASTROSTOMIA ABIERTA SOD	3
525100	PANCREATECTOMIA PROXIMAL SOD	3
525200	PANCREATECTOMIA DISTAL SOD	3
525201	PANCREATECTOMIA DISTAL CON ESPLENECTOMIA	3
525300	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL [OPERACION DE CHILD] SOD	3
526100	PANCREATECTOMIA TOTAL POR NECIDIOBLASTOSIS SOD	3
527100	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL SOD	3
527200	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL [WHIPPLE] SOD	3
529300	INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	3
529400	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PAN-CREATICO SOD	3
529501	FISTULECTOMIA DE PANCREAS	3
529502	SUTURA SIMPLE DE PANCREAS	2
529601	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS, VIA PERCUTANEA	3
529602	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS POR LAPAROTOMIA	3
529604	PANCREATO-YEYUNOSTOMIA TÉRMINO LATERAL [OPERACION DE PUESTOW]	3
529800	DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	3
530100	HERNIORRAFIA INGUINAL DIRECTA SOD	2
530200	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD	2
530300	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD	2
530400	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
530500	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD [HERNIOPLASTIA CON MALLA DE POLIPROPILENO NO RECUBIERTA]	2
530901	HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA	2
531100	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD	2
531200	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA SOD	2
531300	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD [HERNIOPLASTIA CON MALLA DE POLIPROPILENO NO RECUBIERTA]	2
531400	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PROTESIS SOD [HERNIOPLASTIA CON MALLA DE POLIPROPILENO NO RECUBIERTA]	2
532100	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD	2
532200	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD	2
533000	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD	3
533100	REPARACION BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS SOD [HERNIOPLASTIA CON MALLA DE POLIPROPILENO NO RECUBIERTA]	2
534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD	2
534100	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD	2
534200	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD [HERNIOPLASTIA CON MALLA DE POLIPROPILENO NO RECUBIERTA]	2
535100	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) SOD	3
535200	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD	2
535202	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA REPRODUCIDA	2
535203	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA CON PROTESIS [HERNIOPLASTIA CON MALLA DE POLIPROPILENO NO RECUBIERTA]	3
536000	HERNIORRAFIA LUMBAR SOD	2
536100	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD	2
536200	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA SOD	2
536300	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL SOD	2
536400	REPARACION DE HERNIA PARAESTERNAL (MORGAGNI) SOD	2
537000	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD	3
537100	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACICA SOD	3
537200	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOABDOMINAL	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	SOD	
540000	DRENAJE DE COLECCION EN PARED ABDOMINAL SOD	2
540001	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL	2
540002	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL	2
541000	LAPAROTOMIA DE PRECISION SOD	3
541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD	2
541301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROTOMIA	2
541302	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL (EPIPLOICO, OMENTAL, PERIESPLÉNICO, PERIGÁSTRICO, SUBHEPÁTICO, SUBFRENICO, DE LA FOSA ILÍACA O PLASTRÓN APENDICULAR) POR LAPAROSCOPIA	2
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	2
541501	EXPLORACION DE ESPACIO RETROPERITONEAL	3
541502	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON VACIAMIENTO GANGLIONAR	3
541503	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES	3
541600	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD	3
541801	MARSUPIALIZACIÓN ABDOMINAL POR PANCREATITIS	3
542100	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2
542200	BIOPSIA ABIERTA DE PARED ABDOMINAL U OMBLIGO SOD	3
542301	BIOPSIA ABIERTA DE PERITONEO (MESENTERIO Y OMENTO)	3
542400	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE MASA INTRAABDO-MINAL SOD	3
542500	LAVADO PERITONEAL DIAGNOSTICO SOD	2
542700	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA SOD	2
543100	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	2
543200	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL SOD	3
543301	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	3
543302	ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
544100	OMENTECTOMIA SOD	3
544101	OMENTECTOMIA PARCIAL	3
544102	OMENTECTOMIA TOTAL	3
544200	ONFALECTOMIA SOD	2
545000	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD	3
545100	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD	2
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	3
546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION SOD	2
547100	CORRECCION TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS) SOD	3
547200	CORRECCION DE ONFALOCELE SOD	3
547300	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS SOD	3
547400	EVENTRORRAFIA SOD	3
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	3
547500	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL SOD	2
547600	RESECCION DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL SOD	3
549001	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL	3
549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	3
549003	COLOCACION DE CATETERES PARA DERIVACION VENTRICULO-PERITONEAL Y PERITONEOVENTRICULAR	3
549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	2
549011	RETIRO DE CATETER PERITONEAL PARA QUIMIOTERAPIA INTRAAR-TERIAL	2
549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	2
549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL NCOC	2
549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	2
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	3
549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	
549501	PLICATURA DE PERITONEO [NOBLE MODIFICADA]	3
549700	INYECCCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DE ACCION LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL SOD	3
549800	DIALISIS PERITONEAL SOD	3
549801	DIALISIS PERITONEAL MANUAL	3
549802	DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA	3
550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMÍA POR VIA ABIERTA	3
550103	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CALCULO O CUERPO EXTRAÑO POR NEFROTOMIA	3
550104	DRENAJE DE COLECCION RENAL POR NEFROTOMIA	2
550200	NEFROSTOMIA VIA ABIERTA SOD	3
550301	EXTRACCION PERCUTANEA [NEFROSCOPICA] DE CALCULOS EN RIÑON (NEFROSTO-LITOTOMIA) Y/O EN PELVIS RENAL (PIELOSTO-LITOTOMIA)	3
550401	NEFROSTOMIA PERCUTANEA CON LITOFRAGMENTACION Y EXTRACCION ENDOSCOPICA EN RIÑON	3
551110	EXPLORACIÓN DE PELVIS RENAL POR PIELOTOMIA VIA ABIERTA	3
551120	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO Y/O CALCULO POR PIELOTOMIA	3
551140	EXTRACCION DE CALCULO CORALIFORME POR PIELOTOMIA	3
551210	PIELOSTOMIA O INSERCION DE TUBO PARA DRENAJE DE PELVIS RENAL	3
552100	NEFROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	3
552200	PIELOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2
552310	BIOPSIA CON AGUJA [PERCUTANEA] O TROCAR DE RIÑON	2
552320	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE RIÑON	2
552330	BIOPSIA DE RIÑON O TEJIDO PERIRRENAL POR LAPAROSCOPIA	3
552401	BIOPSIA RIÑÓN, VIA ABIERTA O LUMBOTOMIA	3
552500	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES SOD	3
553101	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL VIA ABIERTA	2
553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
553120	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ	3
553130	ESCISION LOCAL O ABLACION DE LESION RENAL POR LAPAROSCOPIA	3
554100	HEMINEFRECTOMIA SOD	3
554101	HEMINEFRECTOMIA POR VIA ABIERTA	3
554200	RESECCION DE POLO RENAL SOD	3
554400	RESECCION EN CUÑA DE RIÑÓN SOD	3
555101	NEFRO-URETERECTOMIA CON SEGMENTO DE VEJIGA	3
555102	NEFRO-URETERECTOMIA TOTAL (UNILATERAL)	3
555200	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO SOD	3
555300	REMOCION DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO SOD	3
555600	NEFRECTOMIA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL) SOD	3
555601	NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO)	3
555700	NEFRECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	3
556100	AUTOTRASPLANTE RENAL SOD	3
556101	AUTOTRASPLANTE RENAL POR VIA ABIERTA	3
556200	TRASPLANTE DE RIÑON DE DONANTE SOD	3
557000	NEFROPEXIA SOD	3
557001	NEFROPEXIA POR VIA ABIERTA	3
558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACION RENAL	2
558201	CIERRE DE NEFROSTOMIA O PIELOSTOMIA	3
558310	CIERRE DE FISTULA NEFROVISCERAL NCOC	2
558500	SINFISIOTOMIA DE RIÑÓN EN HERRADURA SOD	3
558610	NEFRO-PIELO-URETEROSTOMIA	3
558620	ANASTOMOSIS PIELO-URETERO-VESICAL	3
558630	ANASTOMOSIS URETERO CALICIAL O NEFROCALICOSTOMIA	3
558640	NEFROENTEROSTOMIA CUTÁNEA	3
558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	3
558720	PIELOPLASTIA ENDOSCÓPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	3
558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	3
558740	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (RETROGRADA)	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
558800	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS SOD	3
558801	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR VIA ABIERTA	3
558811	LIBERACION DE ADHERENCIAS PIELICAS O URETEROPIELICAS POR LAPAROSCOPIA	3
559210	RENOPUNCION O PUNCION RENAL PERCUTANEA	2
559220	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION O QUISTE RENAL	2
559300	REEMPLAZO DE CATETER DE N EFROSTOMIA SOD	2
559400	REEMPLAZO DE CATETER DE PIELOSTOMIA SOD	2
559500	PERFUSION LOCAL DE RIÑÓN SOD	2
559601	INYECCION RENAL ESCLEROSANTE, VIA PERCUTANEA	2
560100	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO [URETEROLI-TOTOMIA], COAGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	3
560200	REMOCION DE CALCULO, COAGULO O CUERPO EXTRAÑO (SISTEMA URINARIO) POR LAPAROSCOPIA SOD +	3
561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	3
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	2
562101	EXPLORACION DE URÉTER POR URETEROTOMIA (VIA ABIERTA)	3
562201	URETEROLITOTOMIA POR URETEROTOMIA (VÍA ABIERTA)	3
562221	URETEROLITOTOMIA POR LAPAROSCOPIA	3
563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	2
563300	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE URETER ANTEROGRADA	3
563311	BIOPSIA CERRADA DE URETER RETROGRADA	3
563321	BIOPSIA DE URETER POR LAPAROSCOPIA	3
563400	BIOPSIA ABIERTA DE URETER SOD	3
563510	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL	2
563520	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO COLONICO	2
564101	URETERECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	3
564120	ESCISION DE LESION URETERAL Y/O PARA URETERAL	3
564130	ACORTAMIENTO O REMODELACIÓN DE URETER CON REIMPLANTACION URETEROVESICAL	3
564200	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
564201	URETERECTOMIA TOTAL O RESIDUAL POR VIA ABIERTA	3
565101	URETEROILEOSTOMIA CUTÁNEA [CIRUGIA DE BRICKER] [VEJIGA ILEAL]	3
565201	URETEROSIGMOIDOSTOMIA SOD	3
565410	URETERONEOCECOCISTOPLASTIA	3
565600	URETEROENTEROSTOMIA CUTÁNEA SOD	3
565610	URETEROCOLOSTOMIA	3
565710	URETERONEOPROCTOSTOMIA (ANASTOMOSIS DE URÉTERES A RECTO AISLADO IN SITU) [OPERACION DE HEINZ-BOYER]	3
566000	URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD	3
566200	REVISION DE ESTOMA DE URETEROSTOMIA CUTÁNEA SOD	3
567440	URETERONEOCISTOSTOMIA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACION URETEROVESICAL	3
567441	URETERONEOCISTOSTOMIA CON TECNICA DE ALARGAMIENTO VESICAL (CON COLGAJO O PLIEGUE VESICAL)	3
567460	REANASTOMOSIS URETERO-VESICAL	3
567500	TRANSURETERO-URETEROSTOMIA SOD	3
568200	SUTURA DE LACERACION DE URETER O URETERORRAFIA SOD	3
568300	CIERRE DE URETEROSTOMIA SOD	3
568410	CIERRE DE FISTULA URETERO-ENTÉRICA O URETEROVISCERAL	3
568440	FISTULECTOMIA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL	3
568700	URETEROPLASTIA O ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SOD	3
568941	RESECCION DE URETEROCELE Y REIMPLANTE DE URETER IPSILATERAL VIA ABIERTA	3
568942	RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	3
568970	REEMPLAZO DE URETER CON SEGMENTO ILEAL IMPLANTADO EN VEJIGA	3
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	2
569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	2
570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD	3
570200	REMOCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CALCULO, CUERPO EXTRAÑO O COAGULO DE VEJIGA SOD	2
571101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO O CÁLCULO EN VEJIGA POR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CISTOTOMIA (VÍA ABIERTA)	
571110	ASPIRACION PERCUTANEA DE VEJIGA	2
571210	CISTOSTOMIA ABIERTA	3
571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA	3
572101	VESICOSTOMIA [CUTANEA]	3
572200	REVISION O SUTURA DE VESICOSTOMIA SOD	3
573100	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA SOD	2
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	2
573301	BIOPSIA UNICA O SIMPLE DE VEJIGA POR CISTOSCOPIA	2
573302	BIOPSIA MULTIPLE O MAPEO VESICAL POR CISTOSCOPIA	2
573400	BIOPSIA VESICAL A CIELO ABIERTO SOD	3
573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	3
574100	ABLACION TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES SOD	2
574201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	3
574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	2
575101	RESECCION DE SENO URACAL DE VEJIGA (URACOVESICAL)	2
575102	RESECCION DE FISTULA URACAL	2
575201	ENDOMETRECTOMIA DE VEJIGA	3
575202	RESECCION O FULGURACION SUPRAPÚBICA DE LESION VESICAL, VIA ABIERTA	3
576000	CISTECTOMIA PARCIAL, VIA ABIERTA SOD	3
576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	3
576061	RESECCION TRANSURETRAL [ENDOSCOPICA] DE CUELLO VESICAL	3
577000	CISTECTOMIA TOTAL SOD	3
577005	CISTECTOMIA TOTAL CON URETRECTOMIA	3
577130	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, PRÓSTATA, VESÍCULAS SEMINALES Y TEJIDO GRASO (CISTOPROSTATECTOMIA)	3
577150	ESCISION O REMOCION DE VEJIGA, URETRA Y TEJIDO GRASO EN MUJER	3
578100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL (CISTORRAFIA) SOD	2
578201	CIERRE DE CISTOSTOMIA [FISTULECTOMIA VÉSICO-CUTÁNEA]	3
578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
578301	FISTULECTOMIA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL	3
578302	FISTULECTOMIA VESICO-SIGMOIDO-VAGINAL	3
578401	FISTULECTOMIA CERVICO-VESICAL	3
578402	FISTULECTOMIA VÉSICO-VAGINAL	3
578403	FISTULECTOMIA UTERO-VESICAL (VESICOUTERINA)	3
578450	FISTULECTOMIA URETRO-PERINEO-VESICAL	3
578500	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL SOD	3
578501	PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	3
578600	REPARACION DE EXTROFIA VESICAL SOD	3
578701	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO AISLADO DE ILEON	3
578702	AMPLIACION DE VEJIGA CON SEGMENTO DE COLON	3
578704	ILEO-CECO-CISTOPLASTIA	3
578801	ANASTOMOSIS DE VEJIGA CON SEGMENTO INTESTINAL NCOC	3
578900	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL) SOD	3
578910	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS NO OBSTETRICOS QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV)	2
579101	ESFINTEROTOMIA VESICAL CERRADA [ENDOSCOPICA]	3
579301	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA	3
579302	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	2
579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	1
579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	1
579930	LIBERACION DE ADHERENCIAS EN VEJIGA	2
579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA NCOC	2
580010	ESCISION O ESCISION DE TABIQUE URETRAL	3
580030	REMOCION DE CÁLCULO Y/O CUERPO E XTRAÑO URETRAL CON INCISION	3
580100	URETROSTOMIA SOD	3
580110	URETROSTOMIA PERINEAL	3
581010	MEATOTOMIA URETRAL EXTERNA	3
582100	URETROSCOPIA PERINEAL SOD	2
582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	2
582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRALVÍA ABIERTA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
583100	ESCISION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL SOD	3
583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	2
583102	ESCISION ENDOSCOPICA DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA	3
583200	ESCISION O ABLACION ABIERTA DE LESION O TEJIDO URETRAL SOD	3
583201	FULGURACION DE LESIONES URETRALES, VIA ABIERTA	3
583202	ESCISION DE VALVA CONGÉNITA DE URETRA, VIA ABIERTA	3
583230	URETRECTOMIA SIMPLE, VIA ABIERTA	3
583240	URETRECTOMIA RADICAL, VIA ABIERTA	3
584101	URETRORRAFIA FEMENINA	3
584102	URETRORRAFIA PENEANA	3
584103	URETRORRAFIA PERINEAL	3
584200	CIERRE DE URETROSTOMIA SOD	2
584301	CIERRE DE FISTULA URETRORRECTAL	3
584302	CIERRE DE FISTULA URETRO-PERINEO-ESCROTAL	3
584303	RESECCION DE FISTULA URETROCUTÁNEA	3
584304	CIERRE DE FISTULA URETRO-VAGINAL	3
584305	CIERRE DE FISTULA DE NEOURETRA	3
584401	ANASTOMOSIS DE URETRA-URETRA	3
584402	REVISION DE ANASTOMOSIS DE URETRA	3
584500	REPARACION DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS SOD	3
584530	MAGPI: MEATOPLASTIA, GLANDULOPLASTIA, AVANZAMIENTO	3
584601	URETROPLASTIA TRANSPÚBICA	3
584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	3
584603	URETROPLASTIA PERINEAL	3
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	3
584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	3
585000	URETROLISIS SOD	3
585010	MEATOTOMIA URETRAL INTERNA	2
586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	2
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
586200	DILATACION DE UNIÓN URETROVESICAL SOD	2
586300	DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	2
587010	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA	3
589110	DRENAJE DE GLANDULA BULBOURETRAL	2
589120	INCISION Y DRENAJE DE COLECCIONES PERIURETRALES O URINOSOS	2
589200	ESCISION DE TEJIDO PERIURETRAL SOD	2
590100	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) NCOC	2
590101	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) VIA ABIERTA	3
590111	EXPLORACION RETROPERITONEAL (LUMBOTOMIA EXPLORADORA) POR LAPAROSCOPIA	3
590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	3
590300	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS (LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES) SOD	3
590311	URETEROLISIS O PIELOURETEROLISIS POR LAPAROSCOPIA	3
590400	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION PERIRRENAL SOD	2
590500	DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION EN AREA PERIRRENAL SOD	2
591100	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	3
591920	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION EN TEJIDO PERIVESICAL Y ESPACIO DE RETZIUS	3
593100	PLICATURA URETRAL SOD	2
595100	SUSPENSION URETRAL RETROPUBICA SOD	3
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA [MARSHALL-MARCHETTI-KRANZ]	3
595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	3
596100	SUSPENSION PARAURETRAL O PERIURETRAL SOD	3
596101	SUSPENSION PARAURETRAL ENDOSCOPICA	3
597101	CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	3
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	3
597910	URETROPEXIA ANTERIOR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	3
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	3
597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	3
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	3
599100	ESCISION DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL SOD	3
599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE GRANDES VASOS	3
599300	REEMPLAZO DE TUBO DE URETEROSTOMIA SOD	2
599400	REEMPLAZO DE TUBO DE CISTOSTOMIA SOD	2
599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPOREA ENDOSCOPICA SOD	3
600110	DRENAJE DE COLECCIÒN EN PROSTATA VIA ABIERTA	2
600112	DRENAJE DE COLECCION EN PROSTATA VIA ENDOSCOPICA	2
600200	PROSTATOLITOTOMIA SOD	3
601101	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	2
601102	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE PRÓSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	2
601200	BIOPSIA DE PRÓSTATA VIA ABIERTA SOD	2
601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRASRECTAL	2
601311	BIOPSIA DE VESICULA SEMINAL POR LAPAROSCOPIA	3
601400	BIOPSIA ABIERTA DE VESICULAS SEMINALES SOD	3
601500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO SOD	2
602901	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE PRÓSTATA (RTUP) O ADENOMECTOMIA	3
602902	PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	3
603100	PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL SOD	3
604000	ADENOMECTOMIA RETROPUBICA SOD	3
604100	PROSTATECTOMIA TRANSVESICOCAPSULAR SOD	3
605100	PROSTATECTOMIA RADICAL (PROSTATOVESICULECTOMIA) SOD	3
607100	ASPIRACION PERCUTANEA CON AGUJA DE VESICULAS SEMINALES SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
607301	VESICULECTOMIA O ESPERMATOCISTECTOMIA	3
608101	DRENAJE DE COLECCION PERIPROSTATICA	3
608201	ESCISION DE LES ION DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO	3
609100	ASPIRACION PERCUTANEA DE PROSTATA SOD	2
609301	REVISION Y REPARACION DE CAPSULA VIA TRANSVESICAL	3
609401	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRURGICA) DE PROSTATA VIA ABIERTA	2
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA CISTOSCOPIA	3
609500	DILATACION TRANSURETRAL CON BALON DE URETRA PROSTATICA SOD	2
610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	1
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	1
611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	2
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE DE TUNICA VAGINALIS (HIDROCELECTOMIA) SOD	3
613100	ESCISION O ABLACION DE LESION EN ESCROTO SOD	3
613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	2
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	2
613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	3
613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	3
614100	SUTURA DE LACERACION DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS SOD	1
614200	FISTULECTOMIA DEL ESCROTO SOD	3
614910	RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	3
619100	ASPIRACION PERCUTANEA DE TUNICA VAGINAL (HIDROCELE) SOD	2
619201	DRENAJE DE COLECCION DE TUNICA VAGINALIS	2
619202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL ESCROTO POR INCISION	2
620100	DRENAJE POR INCISION EN TESTICULO SOD	2
621100	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [POR AGUJA] DE TESTICULO SOD	2
621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	2
621910	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO VIA ABIERTA	2
621911	EXPLORACION ABDOMINAL DE TESTICULO NO DESCENDIDO POR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	LAPAROSCOPIA	
622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	3
623000	ORQUIECTOMIA (TESTICULO) SOD	2
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	3
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	3
625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	2
625201	IMPLANTACION DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	3
625202	ORQUIDOPEXIA TRANSABDOMINAL	3
625210	ORQUIDOPEXIA CON RECONSTRUCCION DE CANAL INGUINAL	3
625220	ORQUIDOPEXIA CON TRANSPOSICION O MOVILIZACION Y SUSTITUCION DE TESTICULO EN ESCROTO	3
626100	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTICULO SOD	2
629100	ASPIRACION DE TESTICULO SOD	2
629300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTICULO SOD	3
630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	2
630200	BIOPSIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	2
631001	LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	3
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	2
631011	VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	2
631201	CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMATICA VIA RETROPERITONEAL	2
631300	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO SOD	2
631301	HIDROCELECTOMIA DE CORDON ESPERMATICO VIA INGUINAL	2
632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	3
633200	RESECCION DE HEMATOCELE DE CORDON ESPERMATICO SOD	3
634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	3
635100	SUTURA DE LACERACION EN CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	2
635200	REDUCCION DE TORSION TESTICULAR O CORDON ESPERMATICO SOD	2
636100	VASOTOMIA SOD	3
637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	2
637200	LIGADURA DE CORDON ESPERMATICO SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
637300	VASECTOMIA SOD	2
638100	SUTURA DE LACERACION DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDIDIMO	2
638200	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO VASOSTOMIA SOD	3
638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	2
639100	ASPIRACION DE ESPERMATOCELE SOD	2
639200	INCISION (EPIDIDIMOTOMIA)Y DRENAJE DEL EPIDIDIMO SOD	2
639300	INCISION Y DRENAJE DE CORDON ESPERMATICO SOD	2
639600	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDON ESPERMATICO Y EPIDIDIMO SOD	2
640000	CIRCUNCISIÓN SOD	2
641100	BIOPSIA DE PENE SOD	2
641200	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA SOD	2
642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	1
643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	3
643200	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL SOD	3
644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	1
644200	LIBERACION DE CORDEE SOD	2
644300	CONSTRUCCION (DE NOVO) DE PENE SOD	3
644400	RECONSTRUCCION PENEANA SOD	3
644500	REIMPLANTE O RECOLOCACION DE PENE SOD	3
644910	ESCISION DE NODULOS DE ENFERMEDAD DE PEYRONIE	2
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	2
644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	2
645100	CIRUGIA DE GENITALES AMBIGUOS SOD	2
649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO SOD	2
649300	SECCION O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS SOD	2
649801	DERIVACION CUERPOCAVERNOSA-CUERPOESPONGIOSA O BULBO-CAVERNOSA	3
649802	DERIVACION CUERPO-SAFENA O SAFENO-CAVERNOSA	3
649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	3
649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	1
651200	BIOPSIA EN OVARIO SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	2
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	3
651203	BIOPSIA PERCUTANEA [CON AGUJA] EN OVARIO	3
652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	2
652200	RESECCION CUNEIFORME EN OVARIO SOD	2
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	2
652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	2
652403	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA PERCUTANEA	3
652410	OFOROSTOMIA	2
652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	2
652800	ESCISION LOCAL O PARCIAL O ABLACION DE LESION DE TEJIDO PARA-OVARICO SOD	2
652801	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROTOMIA	2
652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	3
652910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO	2
653100	OOFORECTOMIA UNILATERAL SOD	2
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	2
653103	OOFORECTOMIA UNILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPA-ROTOMIA	3
655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	2
655103	OOFORECTOMIA BILATERAL CON OMENTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	2
655200	ESCISION DE OVARIO REMANENTE SOLITARIO O UNICO SOD	2
657000	OFOROPLASTIA SOD	2
657100	OOFORORRAFIA SIMPLE SOD	2
657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	2
657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	2
659110	ASPIRACION PERCUTANEA FOLICULAR DE OVARIO	3
659300	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA SOD	2
659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	2
660101	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	LAPAROTOMIA	
660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	3
660203	SALPINGOSTOMIA Y SALPINGOPASTIA	3
661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	3
661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	3
662100	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA VIA ENDOSCOPICA SOD	3
662200	ABLACION U OCLUSION BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VIA ENDOSCOPICA SOD	3
663100	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	2
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	2
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	2
665301	ESCISION DE TROMPA DE FALOPIO REMANENTE	3
666100	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO SOD	2
666110	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL	2
666210	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROTOMIA	2
667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	3
667200	SALPINGOOFOROTOMIA SOD	2
667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	2
667400	SALPINGOHISTEROTOMIA (SALPINGO-UTEROSTOMIA) SOD	3
667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	3
669110	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	2
669130	ESCISION DE UN OVARIO (REMANENTE, SOLITARIO O UNICO) CON RESECCION DE TROMPA	2
669210	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	2
669300	ASPIRACION DE TROMPA DE FALOPIO SOD	2
669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	3
670100	DILATACION Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL SOD	1
671200	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	2
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO (EXOCERVIX)	2
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	2
672001	CONIZACION NCOC	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	2
673110	ESCISION DE POLIPO PEDICULADO O SESIL EN CUELLO UTERINO (CERVIX)	2
673210	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	2
673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	2
673401	CONIZACION CON RADIOFRECUENCIA (LETZ) BAJO COLPOSCOPIA	2
674000	AMPUTACION DEL CUELLO UTERINO O TRAQUELECTOMIA SOD	2
674100	ESCISION DE MUÑON CERVICAL VIA VAGINAL O ABDOMINAL SOD	2
674200	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON REPARACION DEL PISO PELVICO SOD	2
674300	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR SOD	2
674400	ESCISION DE MUÑON CERVICAL CON CORRECCION DE ENTEROCELE SOD	2
675100	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO SOD	2
676100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	2
676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	3
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	2
680100	HISTEROTOMIA SOD	2
681200	HISTEROSCOPIA SOD	2
681310	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROTOMIA	3
681400	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE UTERO SOD	3
681500	BIOPSIA ENDOSCOPICA DE LIGAMENTOS DE UTERO SOD	3
681601	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR PINZA SACABOCADO O DE LEGRADO	2
681602	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR LAVADO	2
681603	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACION	2
681610	BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	3
681611	BIOPSIA DE ENDOMETRIO Y LESION ENDOMETRIAL POR HISTEROS-	2
682100	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO SOD	2
682102	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DE UTERO POR HISTEROSCOPIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
682201	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR LAPAROTOMIA	2
682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	2
682300	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL SOD	2
682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	2
682401	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) POR LAPAROTOMIA	3
682402	MIOMECTOMIA UTERINA Y ESCISION DE TUMOR FIBROIDE (UNICO O MULTIPLE) VIA VAGINAL	3
682404	MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	2
682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	2
683100	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL SOD	3
684000	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL SOD	3
684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO	3
684010	HISTERECTOMIA TOTAL, CON CERVICECTOMIA, REMOCION DE VEJIGA, TRASPLANTE URETERAL Y/O RESECCION ABDOMINOPERINEAL DE COLON, RECTO Y COLOSTOMIA O CUALQUIER COMBINACION ANTERIOR	3
684100	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA SOD	3
684101	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA CON VAGINECTOMIA PARCIAL	3
685100	HISTERECTOMIA VAGINAL SOD	3
685110	HISTERECTOMIA VAGINAL CON COLPOURETROCISTOPEXIA	3
685120	HISTERECTOMIA VAGINAL CON REPARACION DE ENTEROCELE	3
685130	HISTERECTOMIA VAGINAL CON REPARACION PLASTICA DE VAGINA Y COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR DISECCION DE GANGLIOS LINFATICOS (403-405)	3
686100	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA [OPERACION DE WERTHEIM] SOD	3
687000	HISTERECTOMIA RADICAL VAGINAL [OPERACION DE SCHAUTA] SOD	3
688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
690101	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO	1
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO TERAPEUTICO	1
691101	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMIA	3
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	3
691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	2
691901	DRENAJE DE COLECCION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	2
691910	CITORREDUCCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO O DE LIGAMENTO UTERO SACRO	3
691920	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO INTRALIGAMENTOSO	2
692210	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	2
692211	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA CON SIMPATECTOMIA PRESACRA	3
694100	HISTERRORAFIA SOD	2
694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	2
694200	CIERRE DE FISTULA DE UTERO SOD	2
694910	CORRECCION DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA ANTIGUAS EN UTERO	2
694920	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN]	3
695101	ASPIRACIÓN AL VACIO DE UTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	2
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	1
698102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTE-ROSCOPIA	2
699100	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN UTERO SOD	2
699120	IMPLANTACION INTRAUTERINA DE PLATINAS RADIOACTIVAS	2
699600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO SOD	2
699700	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO SOD	2
700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD	1
701200	CULDOTOMIA O COLPOTOMIA SOD	2
701201	COLPOTOMIA CON EXPLORACION	2
701202	COLPOTOMIA CON DRENAJE DE COLECCION PELVICA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
701300	LIBERACION-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA SOD	2
701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	2
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	2
701430	VAGINOPERINEOTOMIA	2
702110	VAGINOSCOPIA CON INSTRUMENTO OPTICO (EN NIÑAS)	2
702200	COLPOSCOPIA SOD	2
702201	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA	2
702300	BIOPSIA DE FONDO DE SACO SOD	2
702400	BIOPSIA DE VAGINA SOD	2
703100	HIMENECTOMIA O HIMENOTOMIA SOD	1
703200	ESCISION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN FONDO DE SACO SOD	2
703310	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	2
703320	RESECCION DE LESION BENIGNA EN TERCIO MEDIO O INFERIOR DE VAGINA	2
703321	RESECCION DE LESION BENIGNA EN TERCIO SUPERIOR DE VAGINA	2
703330	RESECCION PARCIAL DE VAGINA O ESCISION DE MANGUITO VAGINAL	2
703340	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE VAGINA	3
704100	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL SOD	3
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	2
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	2
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	2
705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	2
705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO [MANCHESTER-FOTHERGILL]	3
706000	RECONSTRUCCION DE VAGINA SOD	3
706101	VAGINOPLASTIA, VIA ABDOMINAL	3
706102	VAGINOPLASTIA, VIA PERINEAL	3
706103	VAGINOPLASTIA, VIA ABDOMINOPERINEAL	3
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	2
707130	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO IV (ESTALLIDO DE VEJIGA CON O SIN EVISCERACION)	2
707200	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	3
707300	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL Y/O PERINEAL SOD	3
707510	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL SOD	3
707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	3
707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	3
707920	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VAGINA	2
707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	2
708100	OBLITERACION Y ESCISION LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS) SOD	2
708101	OBLITERACION VAGINAL CON TECNICA DE LEFORT	2
709100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION SOD	2
709210	OBLITERACION DE FONDO DE SACO	2
709220	REPARACION DE ENTEROCELE VIA VAGINAL	3
710100	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA SOD	2
710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	1
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	2
711120	BIOPSIA DE CLITORIS	2
711130	BIOPSIA- ESCISION GLANDULA DE BARTHOLIN	2
711300	BIOPSIA DE PERINE SOD	2
712100	ASPIRACION CON AGUJA DE LAS GLANDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	1
712200	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	1
712300	MARSUPIALIZACION Y/O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD	1
712401	RESECCION DE GLANDULA DE BARTHOLIN (BARTHOLINECTOMIA)	2
713100	RESECCION DE GLANDULA DE SKENE SOD	2
713400	RESECCION DE ENDOMETRIOMA PERINEAL SOD	2
713500	RESECCION GRANULOMA VULVO-PERINEAL SOD	2
714100	CLITORIDECTOMIA O AMPUTACION TOTAL DE CLITORIS SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
714200	CLITORIDOTOMIA O ESCISION PARCIAL DE CLITORIS SOD	3
715100	VULVECTOMIA RADICAL SOD	3
715200	VULVECTOMIA TOTAL O COMPLETA BILATERAL SOD	2
716120	VULVECTOMIA PARCIAL O UNILATERAL (MENOS DEL 80% DEL AREA VULVAR)	3
716200	VULVECTOMIA BILATERAL SIMPLE O PARCIAL SOD	2
717101	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION DE VULVA O PERINE NCOC	1
717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	1
717200	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA O PERINE SOD	3
717300	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL SOD	1
717910	CORRECCION DE LACERACION OBSTETRICA ANTIGUA EN VULVA Y PERINE	2
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	2
717930	PERINEOPLASTIA POR DESGARRO ANTIGUO DE PERINE	2
718100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINE CON INCISION SOD	1
721001	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO BAJOS	2
721002	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO MEDIOS	2
725100	EXTRACCION (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODALICA	2
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION	1
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEO-RRAFIA SOD	1
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	1
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	1
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	1
740100	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD	2
740200	CESAREA CORPORAL SOD	2
740300	CESAREA EXTRAPERITONEAL SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
743100	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	2
743200	REMOCION DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBARICA SOD	2
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	1
750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	1
750201	DILATACIÓN Y LEGRADO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO	2
751100	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA SOD	2
751200	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA) SOD	2
752100	EXANGUINO-TRANSFUSION EN UTERO SOD	2
753100	AMNIOSCOPIA SOD	2
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	1
755100	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO (CERVIX) SOD	1
755200	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO ACTUAL DE CUERPO UTE-RINO SOD	1
756100	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA (GRADO IV) SOD	2
756200	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL (GRADO III) SOD	2
756901	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO DE PERINE	2
756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	2
756903	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VULVAR	2
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	1
758100	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO O VAGINA SOD	1
759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIO-RRAFIA) EN PERINE POR INCISION	1
760100	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL SOD	2
760101	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	3
760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	3
761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	2
761102	BIOPSIA DE PALADAR OSEO	2
761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPORO-MANDIBULAR	2
761300	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL SOD	2
761301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMAN-DIBULAR	2
762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	2
762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	2
762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	2
762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	2
762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	2
762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	3
762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	3
763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	3
763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	3
763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	3
763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	3
763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	3
763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	3
763903	HEMIMAXILECTOMIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	3
764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	2
764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3
764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3
764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	3
764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3
764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	3
764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	3
764601	RETROPOSICION QUIRURGICA DE LA PREMAXILA	3
765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA ENDOSCOPICA	2
765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	3
765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	3
765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	3
765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	3
765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLASTICO	3
765401	REMODELACION DEL CARTILAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR VIA ENDOSCOPICA	2
766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	3
766200	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA SOD	3
766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766205	CORONOIDECTOMIA	3
766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766401	OSTEOTOMIA SUBAPICAL MANDIBULAR	2
766402	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	2
766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	3
766606	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT II	2
766607	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT III	2
766700	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD	2
766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	3
766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	3
766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	2
767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD	3
767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	3
767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	
767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	3
767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	3
767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO	3
767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	3
767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	3
767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	3
767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	3
767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	3
767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	3
767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	2
767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	3
767901	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	3
767902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	3
767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	3
767904	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	3
767905	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	3
767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	3
768100	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD	3
768110	INJERTO OSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1
768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	2
768401	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR RECIDI-VANTE POR CONDILECTOMIA DEL TEMPORAL	3
768600	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	2
768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC	3
768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	2
768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	3
770100	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	2
770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	3
770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CUBITO	
770302	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	3
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	2
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	2
770500	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD	3
770600	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD	2
770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	3
770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	3
770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	2
770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (UNO O MAS)	2
770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2
770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	2
770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	3
770930	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	3
770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	3
770932	DRENAJE PERCUTANEO EN COLUMNA VERTEBRAL	3
772100	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA SOD	2
772101	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
772103	OSTEOTOMIA DE COSTILLA (UNA O MAS)	2
772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	2
772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	2
772200	OSTEOTOMIA DE HUMERO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
772201	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772300	OSTEOTOMIA EN RADIO Y/O CUBITO SOD	3
772301	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772302	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772401	OSTEOTOMIA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772402	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772500	OSTEOTOMIA EN FEMUR (DIAFISIARIA, SUPRA E INTERCONDILEA, SUPRACONDÍLEA O INTERCONDILEA, VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FEMUR, MULTIPLE) SOD	3
772501	OSTEOTOMIA FEMORAL DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772502	OSTEOTOMIA SUPRA E INTERCONDILEA DE FEMUR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772503	OSTEOTOMIA SUPRACONDÍLEA O INTERCONDILEA DE FEMUR, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772504	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE FEMUR, CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772505	OSTEOTOMIA VALGUIZANTE O VARIZANTE DE CUELLO DE FEMUR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772520	OSTEOTOMIA CON DESCENSO DEL TROCANTER MAYOR	3
772600	OSTEOTOMIA EN ROTULA SOD	3
772700	OSTEOTOMIA DE TIBIA O PERONE SOD	3
772701	OSTEOTOMIA DE TIBIA CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772702	OSTEOTOMIA DE PERONE CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772800	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y/O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
772801	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772802	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
772900	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS) SOD	2
772901	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
772910	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) (UNO O MAS HUESOS) NCOC	2
772911	OSTEOTOMIA EN FALANGES DEL PIE (UNO O MAS HUESOS) (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
772920	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI-DEGA]	3
772921	OSTEOTOMIAS COMPLEJAS EN PELVIS CON FIJACION [GANZ-DOBLE-TRIPLE]	3
772932	OSTEOTOMIA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR CON FIJACION INTERNA O EXTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION O INSTRUMENTACION]	3
774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	2
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	2
774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA ENDOSCOPICA	2
774910	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ABIERTA	2
774911	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA PERCUTANEA	2
774912	BIOPSIA DE VERTEBRA, VIA ENDOSCOPICA	3
775101	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL O DISTAL METATARSIANA	2
775102	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL Y PROXIMAL METATARSIANA	2
775103	CORRECCION DE HALLUX VAL GUS CON BUNIECTOMIA SIMPLE Y CAPSULOPLASTIA	2
775201	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS	2
775301	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTROPLASTIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
775600	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO (FALANGECTOMIA, FUSION O RECORTE) SOD	2
775701	REPARACION DE DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS (UNO O MAS) (EXCEPTO QUINTO DEDO)	2
775702	REPARACION DEL QUINTO DEDO DE PIE EN GARRA CON ARTRODESIS	2
776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	2
776102	ESCISION TUMOR MALIGNO DE CLAVICULA	3
776104	ESCISION TUMOR BENIGNO DE ESCAPULA	2
776105	ESCISION TUMOR MALIGNO DE ESCAPULA	3
776109	RESECCION TUMOR BENIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	2
776110	RESECCION TUMOR MALIGNO DE TORAX (REJA COSTAL Y ESTERNON)	3
776200	ESCISION DE LESION OSEA EN HUMERO SOD	2
776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	2
776202	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO CON INJERTO	3
776203	ESCISION TUMOR MALIGNO EN HUMERO	3
776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	2
776302	ESCISION TUMOR MALIGNO EN RADIO O CUBITO	3
776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	2
776402	ESCISION TUMOR MALIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	3
776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	2
776502	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
776503	ESCISION TUMOR MALIGNO EN FEMUR	3
776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	2
776602	ESCISION TUMOR MALIGNO EN ROTULA	2
776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	2
776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	3
776801	RESECCION DE LESION MALIGNA OSEA EN TARSIANOS O META-TARSIANOS	2
776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	2
776803	RESECCION DEL ESPOLON CALCANEO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
776804	RESECCION DE OSTEOFITOS TIBIALES Y/O TALARES POR ENDOSCOPIA	2
776805	RESECCION DE EXOSTOSIS NO ARTICULAR DE PIE POR ENDOSCOPIA	2
776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	2
776902	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	2
776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	3
776921	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN HUESOS PELVIANOS	3
776930	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	3
776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	3
776932	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA ANTERIOR	3
776933	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) SACROCOCCIGEO VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	3
777300	TOMA DE INJERTO OSEO EN RADIO O CUBITO SOD	2
777500	TOMA DE INJERTO OSEO DE FEMUR SOD	2
777700	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONE SOD	2
777800	TOMA DE INJERTO OSEO DE TARSO O METATARSO SOD	2
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILIACO	2
778101	RESECCION PARCIAL DE ESCAPULA	2
778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	2
778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA, VIA ENDOSCOPICA	2
778104	RESECCION PARCIAL DE COSTILLAS	2
778105	RESECCION PARCIAL DE ESTERNON	2
778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	2
778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	3
778203	RESECCION DE CABEZA HUMERAL	3
778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	3
778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	2
778303	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN RADIO	3
778304	RESECCION DE CUPULA DE RADIO	2
778305	RESECCION DE OLECRANON	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	2
778401	HEMI O DIAFISECTOMIA METACARPIANOS (UNO O MAS)	2
778402	RESECCION CABEZA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	2
778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	3
778600	RESECCION PARCIAL DE ROTULA O HEMIPATELECTOMIA SOD	3
778701	RESECCION PARCIAL DE LA TIBIA (HEMIDIAFISECTOMIA)	3
778702	RESECCION PARCIAL DE PERONE (HEMIDIAFISECTOMIA)	3
778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	3
778800	RESECCION PARCIAL DE TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS) SOD	2
778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	2
778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	2
778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2
778912	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE PIE (UNA O MAS)	3
778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	2
778922	HEMI-HEMIPELVECTOMIA	3
778923	HEMIPELVECTOMIA	3
778931	RESECCION DE APOFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSORAL	3
778941	VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACION NCOC	2
778951	RESECCION PARCIAL DE VERTEBRA [VERTEBRECTOMIA PARCIAL] TORÁCICA, LUMBAR O SACRA SIN ARTRODESIS, SIN INSTRUMENTACION	2
778953	RESECCION PARCIAL DE VERTEBRA [VERTEBRECTOMIA PARCIAL] TORÁCICA, LUMBAR O SACRA CON ARTRODESIS, CON INSTRUMENTACION	2
779101	RESECCION TOTAL DE ESCAPULA	3
779102	RESECCION TOTAL DE CLAVICULA	3
779131	RESECCION TOTAL DE COSTILLA O COSTOCONDRECTOMIA (UNA O MAS)	3
779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	3
779201	RESECCION DE HUMERO (PROXIMAL O DISTAL)	3
779202	RESECCION RADICAL DE HUMERO SIN INJERTO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
779203	RESECCION TOTAL O RADICAL DE HUMERO CON INJERTO	3
779301	RESECCION TOTAL O RADICAL DE CUBITO O RADIO	3
779401	CARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)	3
779405	METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)	2
779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	3
779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	3
779801	RESECCION TOTAL RADICAL DEL TARSO O METATARSO	2
779802	ASTRAGALECTOMIA	3
779901	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	2
779902	RESECCION TOTAL DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2
779932	VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL	2
779935	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA O LUMBAR CON ARTRODESIS SIN INSTRUMENTACION	2
779936	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA O LUMBAR, CON ARTRODESIS CON INSTRUMENTACION	2
779937	VERTEBRECTOMIA TOTAL TORACICA O LUMBAR CON REEMPLAZO CORPORAL ARTIFICIAL	2
779940	RESECCION TOTAL DE SACRO [VERTEBRECTOMIA TOTAL SACRA] CON ARTRODESIS	2
779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	2
780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	3
780200	INJERTO OSEO EN HUMERO SOD	3
780202	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN HUMERO	3
780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	3
780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	2
780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	3
780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	3
780500	INJERTO OSEO EN FEMUR SOD	3
780502	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE FEMUR	3
780700	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE SOD	3
780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	3
780703	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL OSTEOCONDRAL EN	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	TIBIA	
780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	3
780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	3
780901	INJERTO OSEO EN FALANGES DE LA MANO (UNA O MAS)	3
780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	3
780920	INJERTO OSEO EN PELVIS NCOC	3
780921	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN PELVIS	3
780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	3
780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR	2
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	2
781202	COLOCACION DE DISPOSITIVO DE FIJACION EN CODO	2
781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	2
781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	3
781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	2
781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	2
781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR NCOC	2
781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	2
781503	COLOCACION QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO PARA TRACCIÓN ESQUELÉTICA EN MUSLO (TRANSCONDILEA)	2
781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	3
781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	2
781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	3
781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	2
781704	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION TRANSTIBIAL	2
781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	2
781802	COLOCACION DE DISPOSITIVO EXTERNO EN PIE (CALCANEO)	2
781901	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE MANO	2
781902	APLICACION DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACION DE FALANGES DE PIE	2
781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS, POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	2
782104	ACORTAMIENTO DE HUMERO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
782211	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO O RADIO	3
782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	3
782221	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE CUBITO O RADIO	3
782223	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE RADIO Y CUBITO	3
782241	ACORTAMIENTO DE CUBITO O RADIO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	2
782243	ACORTAMIENTO DE RADIO Y CUBITO MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	3
782341	RESECCION/OSTEOTOMIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS PARA ACORTAMIENTO	3
782401	EPIFISIODESIS ABIERTA DE FEMUR	2
782402	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE FEMUR	2
782403	GRAPADO EPIFISIARIO DE FEMUR	2
782404	ACORTAMIENTO DE FEMUR MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	3
782511	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA O PERONE	2
782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	3
782521	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA O PERONE	2
782523	EPIFISIODESIS PERCUTANEA DE TIBIA Y PERONE	3
782541	ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	3
782543	A CORTAMIENTO DE TIBIA Y PERONE MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA	3
782641	ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION/OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	2
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION/ OSTEOTOMIA (UNA O MAS)	2
782781	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE PIE MEDIANTE RESECCION/ OSTEO TOMIA (UNA O MAS)	2
783001	TRANSPOSICION OSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	2
783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	2
783306	ALARGAMIENTO DE CUBITOY RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACION EXTERNA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
783402	ALARGAMIENTO DE METACARPIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2
783501	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783502	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783503	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3
783504	ALARGAMIENTO DE FEMUR POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3
783701	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783702	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783703	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783704	ALARGAMIENTO DE PERONE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783705	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3
783706	ALARGAMIENTO DE TIBIA POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3
783707	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3
783708	ALARGAMIENTO DE PERONE POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	3
783801	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2
783802	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2
783803	ALARGAMIENTO DE METARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2
783804	ALARGAMIENTO DE METARSIANOS (UNO O MAS) POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2
783805	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCIÓN SIN CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
783806	ALARGAMIENTO DE TARSIANOS (UNO O MAS) POR TECNICA DE DISTRACCIÓN CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	2
783911	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	2
783912	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION Y OSTEOTOMIA	3
783914	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE PIE POR TECNICA DE DISTRACCION CON CORTICOTOMIA/OSTEOTOMIA	2
785100	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	2
785200	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE HUMERO SOD	2
785300	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE RADIO O CUBITO SOD	2
785400	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	2
785500	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE FEMUR SOD	3
785600	F IJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE ROTULA SOD	2
785700	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE SOD	3
785800	FIJACION INTERNA SIN REDUCCION DE FRACTURA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	2
786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON]	2
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON], VIA ABIERTA	2
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	2
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO, VIA ABIERTA	2
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	2
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	2
786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	2
786402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	2
786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR, VIA ABIERTA	2
786601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ROTULA	2
786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA, VIA ABIERTA	2
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	2
786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	2
786801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS)	2
786802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	2
786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	2
786902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO, VIA ABIERTA	2
786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	2
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	2
786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	2
786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS, VIA ABIERTA	2
786930	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	2
786931	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA ANTERIOR	2
786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	2
786936	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	2
787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] SOD	2
787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	2
787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	2
787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	2
787500	OSTEOCLASTIA DE FEMUR SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	2
787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	2
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	2
787902	OSTEO CLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	2
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	1
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	2
790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD	2
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	2
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	2
790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	2
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	3
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	2
790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	2
790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE	3
790800	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD	2
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	2
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	2
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	2
790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	2
790931	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE COLUMNA CERVICAL E	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INMOVILIZACION CON THOMAS, PHILADELPHIA U OTROS	
790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	2
790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX	2
791100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	2
791201	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO (EPIFISIS O DIAFISIS), PERCUTANEA CON PINES	2
791301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	3
791401	FIJACION INTERNA DE FRACTURA E INESTABILIDAD DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	2
791402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	2
791403	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO Y FIJACION PERCUTANEA CON PINES (UNO O MAS)	2
791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTÉRICA	3
791502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDÍLEA CON FIJACION INTERNA	3
791503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SUPRACONDÍLEA E INTERCONDILEA CON FIJACION INTERNA	3
791600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	2
791701	REDUCCION CERRADA DE PILON CON FIJACION INTERNA Y EXTERNA	3
791702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA, VIA ENDOSCOPICA	3
791703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, VIA ENDOSCOPICA	2
791740	REVISION ENDOSCOPICA DE DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEO-SINTESIS] DE LAS FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA	2
791801	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURA ASTRÁGALO O CALCANEO	2
791802	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCANEO O ASTRAGALO)	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
791901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA (PINES) DE FALANGES (UNA O MAS) DE PIE O DE MANO	3
791920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	2
791921	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA DE FRACTURA DE SACRO O SACROILÍACA O COCCIGEA	2
792101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE UNA O MAS COSTILLAS	2
792102	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE ESCAPULA O CLAVICULA	2
792103	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA CUELLO Y GLENOIDES	2
792200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	2
792301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO O CUBITO	2
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	2
792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO O METACARPO (UNO O MAS)	3
792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	3
792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	2
792701	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	3
792702	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO LATERAL	3
792703	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA DE PILON Y MALEOLO INTERNO	3
792710	REDUCCION ABIERTA, SIN FIJACION INTERNA, DE FRACTURA BIMALEOLAR	3
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	2
792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
792902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE	2
792920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS PELVIANOS	3
792931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA ANTERIOR	3
792932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA CERVICAL VIA POSTERIOR	3
792935	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA ANTERIOR	3
792936	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR VIA POSTERIOR	3
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] DE CLAVICULA	3
793103	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE COSTILLA O ESTERNON	2
793201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TUBEROSIDAD PROXIMAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOS ITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDÍLEA E INTER-CONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793206	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE EPICÓNDILO O EPITROCLEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	
793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793304	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793305	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTER-TROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SOD	3
793701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PERONE CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793702	REDUCC ION ABIERTA DE FRACTURA EN TIBIA CON FIJACION	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	
793704	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSIÓN DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] SIN INJERTO	3
793705	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES O PLAFONT CON FIJACION INTERNA E INJERTO	3
793706	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PILÓN CON FIJACION INTERNA Y EXTERNA	3
793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANOS (UNO O MAS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793803	REDUCCION ABIERTA FRACTURA DE TARSO Y METATARSO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA Y ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	2
793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	3
793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	3
793910	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DEL ILÍACO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793911	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN RAMAS PUBIS CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793912	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SINFISIS PUBICA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO, REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	3
793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS [ACETA-BULO, REBORDE ANTERIOR, POSTERIOR Y SUPERIOR] CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
793930	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
793931	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793932	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793933	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ODONTOIDES VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793936	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793937	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793938	REDUCCION DE FRACTURA OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793940	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793941	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793942	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793943	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL EN C1 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793944	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793945	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793946	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793947	REDUCCION DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793951	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA ANTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
793952	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
793953	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL [TORACICA, LUMBAR O SACRA] VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CON INSTRUMENTACION MODULAR	
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	2
794102	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION	2
794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	2
794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	3
794203	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	2
794204	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION	3
794501	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FEMUR SIN FIJACION	3
794502	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FEMUR CON FIJACION	3
794601	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SI N FIJACION	3
794602	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	3
794603	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	3
794604	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	3
795101	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO	2
795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO	3
795201	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO SIN FIJACION	2
795202	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	3
795203	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	2
795204	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CON FIJACION	
795501	REDUCC ION ABIERTA SIN FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FEMUR	2
795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE FEMUR	2
795601	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE SIN FIJACION	2
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	2
795603	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	3
795604	REDUCCION ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	3
796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	2
796201	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CUBITO O RADIO	2
796301	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	2
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	2
796500	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FEMUR SOD	2
796600	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA O PERONE SOD	2
796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	2
796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	2
796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	2
796903	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE PELVIS	2
796905	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RAQUIS O COLUMNA	2
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	2
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	2
797300	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN MUÑECA SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	3
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	3
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	3
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	2
797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	2
797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	2
797503	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA CON TENOTOMIA DE ADUCTORES Y/O PSOAS	2
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC	2
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	2
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	2
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	2
797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS	2
797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	3
797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	2
797901	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE COLUMNA TORACICA O LUMBAR	3
797902	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	2
798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIO CLAVICULAR CON O SIN DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	2
798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	3
798105	CAPSULORRAFIA POR ARTROSCOPIA	3
798106	ESCAPULOPEXIA [TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA]	3
798201	REDUCCION ABI ERTA DE LUXACION DE LA CABEZA RADIAL	3
798301	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL	3
798411	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA	3
798421	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPO-META-CARPIANA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
798431	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION METACAR-POFALANGICA O INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	3
798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGÉNITA DE CADERA	2
798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMÁTICA DE CADERA	3
798601	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE RODILLA	3
798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	3
798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	3
798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	3
798901	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CERVICAL	3
799100	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO SOD	2
799201	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA RADIOCUBITAL [MON-TEGGIA-GALLEAZI]	2
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO NCOC	2
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	3
799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	3
799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	2
799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	3
799500	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA SOD	3
799601	REDUCCION DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA POR ARTROTOMIA	2
799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	3
799701	REDUCCION ABIERTA DE LUXO-FRACTURA TOBILLO SIN FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	2
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO	3
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	3
799710	REDUCCION CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	3
799801	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA SIN FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	3
799802	REDUCCION ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACION DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	2
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	2
800102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	2
800201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CODO POR ARTROTOMIA	2
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	2
800301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	2
800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	2
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA	2
800402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ARTICULACIÓN DE MANO POR ARTROTOMIA	2
800501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMIA	2
800502	EXTRACCION DE CUE RPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	2
800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	2
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	2
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	2
800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA	2
800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	2
801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	2
801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	2
801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	2
801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	2
801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	2
801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	2
801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	2
801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	2
802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	2
802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	2
802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	2
802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	2
802501	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE PELVIS	2
802601	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA	2
802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO	2
802801	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN PIE O ARTEJOS (UNO O MAS)	2
803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	3
803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	2
803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	2
803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VIA ABIERTA	2
803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	2
803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	2
803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	2
803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	2
804101	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3
804200	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS)	3
804302	CAPSULOTOMIA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	3
804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTÍLAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	2
804304	RESECCION DE LESION EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	2
804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]	2
804500	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA SOD	2
804600	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA SOD	2
804701	DIVISION DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	2
804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	3
804803	LIBERACION DE PIE TALO DE GOLDNER	3
805101	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR	3
805102	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA POSTERIOR	3
805103	DISCECTOMIA O MICRODISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSAR-TROSCOPICA CERVICAL	2
805105	DISCECTOMIA CERVICAL, VIA ANTERIOR CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO [CLOWARD, SMITH ROBINSON, SIMMONS]	3
805110	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA CERVICAL [EN DESCOMPRESION]	3
805121	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA ANTERIOR	3
805122	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO TORACICO VIA POSTERIOR	3
805123	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA TORACICA [EN DESCOMPRESION]	3
805125	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA TORACICA	2
805131	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR	3
805132	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
805133	NUCLEOTOMIA PERCUTANEA LUMBAR [EN DESCOMPRESION]	3
805134	DISCECTOMIA LUMBAR, VIA POSTEROLATERAL CON O SIN FACECTOMIA [EN DESCOMPRESION]	3
805135	DISCECTOMIA ENDOSCOPICA O TRANSARTROSCOPICA LUMBAR	2
805200	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCOLISIS INTERVERTEBRAL SOD	3
805901	ABLACION DE DISCO (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL CON LASER	2
806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	2
806102	MENISECTOMIA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	3
806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	3
806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3
807102	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL VIA ABIERTA	2
807103	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3
807104	SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA	3
807202	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	2
807203	SINOVECTOMIA DE CODO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3
807204	SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL POR ARTROSCOPIA	3
807302	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL VIA ABIERTA	2
807303	SINOVECTOMIA DE MUÑECA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3
807304	SINOVECTOMIA DE MUÑECA TOTAL POR ARTROSCOPIA	3
807401	SINOVECTOMIA INTERFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	2
807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	3
807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	2
807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	2
807502	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	2
807503	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	2
807504	SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, POR ARTROSCOPIA	2
807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	3
807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	3
807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3
807604	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	2
807702	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL VIA ABIERTA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
807703	SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	3
807704	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA	3
807800	SINOVECTOMIA DE PIE O ARTEJOS SOD	2
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	3
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	3
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	3
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	3
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	2
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA	2
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA	2
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	2
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	2
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	3
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	3
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	2
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	2
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA	2
808111	RESECCION DE HIGROMA DE HOMBRO VIA ABIERTA	2
808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2
808114	REMOCION DE EXOSTOSIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2
808201	RESECCION DE HIGROMA DE CODO	2
808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	POR ARTROSCOPIA	
808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	2
808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	2
808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	2
808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	2
808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	2
808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	2
808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	2
808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	3
808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	2
808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	2
810101	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL SIN INSTRUMENTACION	3
810102	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL CON INSTRUMENTACION	3
810103	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR SIN INSTRUMEN-TACION	3
810104	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
810105	ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL VIA POSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
810106	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR SIN INSTRUMENTACION	3
810107	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE TÉCNICA TRANSORAL ANTERIOR CON INSTRUMENTACION	3
810108	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	3
810109	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	INSTRUMENTACION SIMPLE	
810110	ARTRODESIS C1-C2 MEDIANTE VIA PÓSTERIOR CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
810201	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACION	3
810202	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA ANTERIOR (INTERSOMATICA) O ANTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION	3
810302	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
810303	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
810401	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMATICA) SIN INSTRUMENTACION	3
810402	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION	3
810501	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR SIN INSTRUMENTACION	3
810502	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
810503	ARTRODESIS DE LA REGION TORACICA O TORACOLUMBAR, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
810601	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) SIN INSTRUMENTACION	3
810602	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA ANTERIOR O ANTEROLATERAL (INTERSOMÁTICA) CON INSTRUMENTACION	3
810611	FUSION INTERCORPORAL ANTEROLATERAL (ALIF) SIN INSTRUMENTACION	3
810701	ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION	3
810702	ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR Y/O LUMBOSACRA, TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA CON INSTRUMENTACION	3
810801	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	POSTERIOR O POSTEROLATERAL SIN INSTRUMENTACION	
810802	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION SIMPLE	3
810803	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA, TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR	3
810807	ARTRODESIS CON INSTRUMENTACION TRANSLAMINAR	3
810811	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL SIN INSTRUMENTACION	3
810812	ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACION	3
810911	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO	3
810912	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	3
810913	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTE-ROTATERAL, CON INJERTO	3
810914	REFUSION DE COLUMNA TORACICA, VIA POSTERIOR O POSTE-ROLATERAL, INJERTO E INSTRUMENTACION	3
810921	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO	3
810922	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	3
810923	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO	3
810924	REFUSION DE COLUMNA LUMBAR, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	3
810931	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO	3
810932	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA ANTERIOR, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	3
810933	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO	3
810934	REFUSION DE COLUMNA SACRA, VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL, CON INJERTO E INSTRUMENTACION	3
811101	FUSION TIBIO-TALAR O TIBIOASTRAGALINA VIA ABIERTA	3
811102	ARTRODESIS TIBIO-TALAR POR ARTROSCOPIA	3
811201	ARTRODESIS DE TALO A CALCANEO Y CALACANEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
811300	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR SOD	3
811400	ARTRODESIS MEDIOTARSAL SOD	3
811500	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL (UNA O MAS) SOD	3
811600	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (UNA O MAS) SOD	2
811701	PANARTRODESIS DEL PIE	3
811702	ARTRODESIS DE ARTEJO (UNO O MAS)	2
812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	2
812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	3
812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	3
812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3
812400	ARTRODESIS DE CODO SOD	3
812401	ARTRODESIS RADIOCUBITAL DISTAL	3
812501	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO	3
812502	ARTRODESIS RADIOCARPIANA CON INJERTO OSEO	3
812600	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA SOD	3
812601	ARTRODESIS TRAPECIO-METACARPIANO	3
812700	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA SOD	2
812801	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	2
812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	3
812901	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO	3
812902	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO	3
812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	3
812904	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) CON INJERTO OSEO NCOC	3
812905	ARTRODESIS RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) SIN INJERTO OSEO NCOC	3
812907	ARTRODESIS SACROILIACA	3
813100	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS CON O SIN PROTESIS SOD	2
813240	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL TARSO	3
813250	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION DE HUESOS DEL METATARSO	3
814101	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION DE CADERA	3
814102	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE CADERA POR ARTROSCOPIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
814210	REPARACION DE RODILLA CINCO EN UNO: MENISCOPLASTIA, REPARACION DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL, AVANZAMIENTO DE VASTUS MEDIAL O INTERNO, AVANZAMIENTO SEMITENDINOSO Y TRANSPOSICION DE “PATA DE GANSO” O PES-ANSERINUS	2
814220	REPARACION TRIADA DE RODILLA: MENISCOPLASTIAL CON REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO MEDIAL COLATERAL	3
814410	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	3
814420	REALINEAMIENTO DISTAL DE ROTULA CON OSTEOTOMIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR	3
814501	REPARACION DE LIGAMENTO CRUZADO NCOC	3
814502	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	3
814503	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	3
814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO A NTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	3
814505	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	3
814601	CORRECCION QUIRÚRGICA LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL Y/O CAPSULAR	3
814602	RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	3
814703	RETINACULOPLASTÍA (PARA LIBERACION DE LA ROTULA)	2
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	3
814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL, MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION, MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	3
814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	2
814707	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS REALINEACION DISTAL O PROXIMAL POR ARTROSCOPIA	3
814708	FIJACION DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	2
814709	FIJACION E INJERTO OSEO DE LA RODILLA POR ARTROSCOPIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	2
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	3
814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	2
814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3
814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	2
814724	REMODELACIÓN DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	3
814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROS-COPIA	3
814726	REMODELACION DE MENISCO ROTO (PICO DE LORO) POR ARTROSCOPIA	3
814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	3
814901	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO	3
814902	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO	3
814904	REPARACION DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	3
814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES Y/O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	3
814906	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL CON FIJACION EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	2
815101	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA	2
815102	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL CON ARTRODESIS DE CADERA	2
815200	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA SOD	2
815301	REVISION REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	2
815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA	2
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	3
815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL	3
815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIAR-TICULACION)	3
815411	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA	3
815501	REVISION REEMPLAZO PROTESICO EN RODILLA, UN SOLO COMPO-NENTE	3
815502	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA	3
815600	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
815700	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS SOD	2
815810	REVISION REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO	3
817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	3
817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	3
817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALÁNGICA (UNA O MAS)	3
817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS (UNA O MAS)	3
817207	CONDROPLASTIA DE ABRASIÓN DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	2
817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO) NCOC	3
817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	3
818000	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO SOD	2
818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	3
818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	3
818100	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO SOD	3
818200	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD	3
818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	3
818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	3
818305	ARTROPLASTIA ACROMIO- CLAVICULAR	3
818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	2
818400	REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	3
818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	3
818602	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE CODO CON AUTO O ALOINJERTO	3
818603	LIBERACION ANTERIOR O POSTERIOR DE CODO PARA CONTRACTURA	3
818604	REPARACION AGUDA DE LIGAMIENTO COLATERAL CODO	3
818606	CONDROPLASTIA DEL CODO, VIA ARTROSCOPICA	3
819101	ASPIRACION ARTICULAR	2
819200	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE ARTICULACION O LIGAMENTO SOD	2
819310	CAPSULORRAFIA TIPO BANKART PARA LUXACIÓN DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	3
819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
819341	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA (UNA O MAS)	2
819410	SUTURA SIMPLE DEL TENDON DE AQUILES	2
819420	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES	2
819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	2
819601	ARTRODIASTÁSIS CON FIJADOR EXTERNO	2
819701	REVISION DE ARTROPLASTIA DE HOMBRO	3
819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	3
819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	3
819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	3
819706	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CODO	3
820101	EXPLORACION DE VAINA DE TENDON DE MANO	3
820102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON DE MANO	2
820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	2
820400	INCISION Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR SOD	2
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	2
821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	2
821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	2
821901	DIVISION DE MUSCULO DE MANO	2
822101	RESECCION DE GANGLIÓN EN DEDOS DE MANO	2
822102	RESECCION DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	2
822103	RESECCION DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	2
822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	2
822202	ESCISION DE TUMOR MALIGNO EN MUSCULO DE MANO	2
823200	ESCISION DE TENDON DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	3
823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	2
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	3
823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC	2
823311	TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO (UNO O MAS)	2
823400	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO	2
823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	2
824100	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDON DE MANO SOD	2
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	3
824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	3
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	3
824211	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	2
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	3
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	3
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	3
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	3
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	2
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	2
825100	AVANZAMIENTO DE TENDON DE MANO SOD	2
825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	3
825303	TRANSFERENCIA DE PRONADOR A SUPINADOR	3
825304	TRANSFERENCIA DE FLEXORES A EXTENSORES (ESPÁSTICOS)	3
825305	TRANSFERENCIA DE EXTENSOR DEL PULGAR	3
825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	3
825307	TRASFERENCIA DE TENDON EN MANO O MUÑECA (UNO O MAS)	3
825400	REFIJACIÓN DE MUSCULO DE MANO SOD	2
825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	2
826100	PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	2
826920	INJERTOS AL PULGAR: OSEO Y PEDICULO DE PIEL	2
827102	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE UN DEDO CON RECONSTRUCCION DE POLEAS	3
827103	INJERTO DE TENDON DE FLEXOR DE DOS O MAS DEDOS CON	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	RECONSTRUCCION DE POLEAS	
827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	3
827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	3
827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	2
828101	TRASPOSICIÓN DE DEDO	3
828102	TRASPLANTE DE ARTEJO A MANO	3
828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	2
828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	2
828304	CORRECCION DE SINDACTILIA COMPLEJA	2
828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	2
828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	2
828330	CORRECCION DE CAMPTODACTILIA CON OSTEOTOMIA (UNO O MAS DEDOS)	2
828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	2
828350	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON RECONSTRUCCION	2
828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON EXCISIÓN SIMPLE	2
828355	CORRECCION DE DEFORMIDAD DE MADELUNG	2
828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	3
828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	3
828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	3
828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO (DEDO DE RESORTE)	2
828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	2
828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS EN MANO (UNO O MAS)	3
829101	LIBERACION DE ADHESIONES DE FASCIA, MUSCULO Y TENDON DE MANO	3
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	2
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	3
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	2
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	3
829200	ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	2
829400	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MANO SOD	
829500	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	2
829900	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO SOD	2
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	2
829911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN REGIÓN TENAR O TÚNEL CARPIANO	2
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	2
830101	EXPLORACIÓN DE VAINA DE TENDON	2
830102	ELIMINACION DE CUERPOS RICIFORMES DE VAINA DE TENDON	2
830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	3
830233	MIOTOMIA DE MASETERO	3
830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCANEOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	2
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	2
831201	TENOTOMIAS ABIERTAS UNILATERALES DE CADERA	2
831202	LIBERACION PERIARTICULAR DE LA CADERA, CON TENOTOMIAS (CADERA COLGANTE)	2
831203	LIBERACION DE FLEXORES DE CADERA	2
831302	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS)	2
831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	2
831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	2
831305	TENOTOMIA SIMPLE EN CUELLO (TORTICOLIS CONGENITA)	2
831306	TENOTOMIA MULTIPLE EN CUELLO	2
831307	TENOTOMIA DE MUSCULOS ESPASTICOS NCOC (EXCEPTO MANO)	2
831308	TENOTOMIA EN PIERNA (UNA O MAS) NCOC	2
831309	TENOTOMIAS DE ISQUIOTIBIALES (UNA O MAS)	2
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC	2
831402	INCISION DE BANDA ILIOTIBIAL	2
831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	2
831450	FASCIOTOMIA EN ANTEB RAZO, CON LIBERACION EN CODO Y	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MUÑECA	
831451	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE LA ARTERIA BRAQUIAL	2
831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	2
831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC	2
831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	2
831902	LIBERACION DE MUSCULO	3
831905	ESCALENOTOMIA O SECCION DE ESCALENO ANTERIOR SIN RESECCION DE COSTILLA CERVICAL	2
831910	SECCION DE ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO	2
832100	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) SOD	2
833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	2
833002	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	2
833101	ESCISION DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	2
833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	2
833202	ESCISION O RESECCION DE: HUESO HETEROTÓPICO O CALCIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN MUSCULO	2
833901	ESCISION DE QUISTE POPLÍTEO O DE BAKER	2
834100	ESCISION DE TENDON PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA) SOD	2
834200	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO SOD	2
834201	ESCISION DE APONEUROSIS Y/O VAINA DE TENDON	2
834300	ESCISION DE MUSCULO O FASCIA PARA INJERTO SOD	2
834501	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO SOD	2
834502	ESCALENECTOMIA	2
834600	RESECCION DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE SOD	2
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	2
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS,	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZO	
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	1
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1
835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	2
835101	BURSECTOMIA ABIERTA DE HOMBRO	2
835500	BURSECTOMIA POR ARTROSCOPIA SOD	2
836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	2
836100	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDON SOD	2
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	3
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	2
836301	REPARACION VIA ABIERTA DEL MANGUITO ROTADOR	3
836305	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR POR ENDOSCOPIA	3
836405	SUTURA DEL TENDON BICIPITAL (TENODESIS) POR ENDOSCOPIA	2
837501	TRANSFERENCIAS DEL PRONA DOR REDONDO	3
837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARÁLISIS RADIAL	3
837503	TRANSFERENCIA TENDINOSA O MIOTENDINOSA CON ESCAPULOPEXIA	3
837601	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE HOMBRO	3
837602	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE ANTEBRAZO	3
837603	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CODO	3
837604	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUÑECA	3
837605	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE CADERA	3
837606	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE MUSLO	3
837607	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA	3
837608	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIERNA	3
837609	TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	3
837700	TRANSPOSICION DE MUSCULO SOD	3
837901	TRANSPOSICION DE MUSCULO CON DESCENSO DE TROCANTER	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MAYOR Y OSTEOTOMIA	
838401	LIBERACION DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE PIE TALO NCOC	2
838501	ALARGAMIENTO TENDON POPLÍTEO	3
838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	3
838505	REPARACION DEL TENDON DEL CUÁDRICEPS CON FIJACION	3
838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	3
838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	2
838830	TENODESIS NCOC	3
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON O TENOLISIS	2
839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	2
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	2
839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	2
839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	2
839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	2
839903	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	2
839906	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE CADERA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	2
839907	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	2
839908	EXTRACCION DE CUERPO E XTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	2
839909	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	2
840001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	2
840002	AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	2
840003	AMPUTACION ABIERTA O DE GUILLOTINA DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	2
840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MAS) SOD	
840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	2
840300	AMPUTACION A TRAVÉS DE MANO (CARP O) SOD	3
840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	3
840500	AMPUTACION A TRAVÉS DE ANTEBRAZO SOD	3
840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	3
840701	AMPUTACION DE BRAZO	3
840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	3
840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	3
841001	AMPUTACION CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	2
841002	AMPUTACION KINEPLÁSTICA DE MIEMBRO INFERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	2
841100	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	3
841200	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIE SOD	3
841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	3
841400	AMPUTACION DE TOBILLO A TRAVES DEL MALEOLO DE TIBIA Y PERONE SOD	2
841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	3
841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	3
841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	3
841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	3
842100	REIMPLANTE DE PULGAR SOD	3
842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	3
842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	3
842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	3
842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	3
842301	REIMPLANTE DEL MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL ANTEBRAZO	3
842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	3
842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUÑECA	3
842401	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO SOD	3
842600	REIMPLANTE DE PIE SOD	3
842700	REIMPLANTE DE PIERNA SOD	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
843100	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	2
843200	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	2
843300	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	2
843400	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	2
843500	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	2
843600	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	3
843700	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	3
843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	2
843900	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	3
844100	IMPLANTACION DE PROTESIS DE BRAZO Y HOMBRO SOD	3
849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	3
849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	3
849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	3
849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	3
849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENO-TOMIAS Y/O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN P	3
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	2
850201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA POR MASTOTOMIA	2
851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	2
851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	2
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA CON ARPON	2
851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE, DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	2
852100	RESECCION LOCAL DE LESION DE MAMA SOD	2
852200	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA SOD	3
852300	MASTECTOMIA SUBTOTAL SOD	3
852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	3
853101	MAMOPLASTIA DE REDUCCION POR GINECOMASTIA	2
854100	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL SOD	3
854200	MASTECTOMIA SIMPLE TOTAL BILATERAL SOD	2
854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	3
854400	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL SOD	2
854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	3
854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	3
854600	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL SOD	2
854701	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS, GANGLIOS LINFATICOS (AXILARES, CLAVICULARES, SUPRACLAVICULARES, MAMARIOS INTERNOS Y MEDIASTINICOS)	3
855001	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	3
855002	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	2
857200	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO SOD	3
858100	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA SOD	2
858200	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA SOD	2
858401	COLGAJO LOCAL EN LA MAMA	2
858402	COLGAJO LOCAL CUTANEO EN LA MAMA	2
858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	3
858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	3
858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA, PEZÓN	3
859500	INSERCION DE EXPANSOR CUTÁNEO EN MAMA SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
859600	EXTRACCION DE EXPANSORES DE TEJIDO MAMARIO SOD	2
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	1
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	1
860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO Y/O MATRIZ)	2
860201	PRUEBAS DERMICAS DE SENSIBILIZACION NCOC	2
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	1
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	2
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	1
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	2
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	2
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	2
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	2
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	2
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	2
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	2
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	1
861804	INSERCION DE ESTIMULADOR ELECTRICO TRANSCUTANEO (PARA CONTROL DE DOLOR)	2
861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	3
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	1
862102	MARSUPIALIZACION DE QUISTE PILONIDAL	1
862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	3
862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
862203	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862204	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862205	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862206	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862207	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862301	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
862302	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
862303	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862304	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862305	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862306	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862307	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENERAL	2
862310	ESCISION DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES), CON CIERRE PRIMARIO	2
862311	ESCISION DE ÚLCERA (SACRA, ISQUIATICA, TROCANTERICA Y OTRAS LOCALIZACIONES) CON OSTECTOMIA Y CIERRE CON COLGAJO COMPUESTO	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
862312	DESBRIDAMIENTO DE LESION PROFUNDA (ÚLCERA) CON COCCI-GECTOMIA	3
862320	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN MANOS	2
862321	ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN TRONCO O POR EXTREMIDAD	2
862322	ESCAROTOMIA CUADRICULADA	2
862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10%AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTR E EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862330	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	3
862331	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862332	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862333	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TARDIA CON INJERTOS DE PIEL, DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	3
862340	ESCARECTOMIA AVULSIVA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862341	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862342	ESCARECTOMIA AVULSIVA ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862343	ESCARECTOMIA AVULSIVA MAYOR DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862350	ESCARECTOMIA CON FASCIOTOMIA EN EXTREMIDADES (POR QUEMADURA ELECTRICA)	3
862501	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA GENERAL	2
862502	DERMOABRASION (QUIMICA Y/O MECANICA) DE AREA ESPECIAL	2
862503	DERMOABRASION PARCIAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
862504	DERMOABRASION TOTAL (QUIMICA Y/O MECANICA) DE CARA	3
862701	ONICECTOMIA	1
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	2
862703	MATRICECTOMIA TOTAL	2
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	1
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	2
862900	FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	1
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	1
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	1
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	2
863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LE-SIONES	2
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	2
863502	ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CINCO A DIEZ LESIONES	
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	1
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	2
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	2
864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	2
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)	2
864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO Y/O INJERTO)	3
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	2
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	2
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	2
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	2
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	2
864300	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD	2
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	1
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	1
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	1
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	1
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	1
865205	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	1
865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	1
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	1
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	1
865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION [TOTAL O PARCIAL] DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	2
865210	SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	1
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866102	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866103	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL ENTRE EL VEINTE 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	3
866104	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MAYOR DEL TREINTA 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	3
866120	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866121	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA ESPECIAL DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866201	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL HASTA EL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866202	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL DIEZ 10% HASTA EL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866203	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL ENTRE EL 20% HASTA EL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	3
866204	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA GENERAL MAS DEL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
866220	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL HASTA EL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866221	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE EN AREA ESPECIAL MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2
866300	INJERTO CONDROCUTANEO SOD	2
866400	INJERTO DE REGION PILOSA SOD	2
866401	INJERTO DE CUERO CABELLUDO [ALOPECIA SECUELA POST-TRAUMA]	2
866501	INJERTO HETEROLOGO DE PIEL NCOC	2
866601	INJERTO HOMOLOGO DE PIEL NCOC	2
866702	INJERTO DERMOGRASO NCOC	2
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	2
867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	2
867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	2
867101	COLGAJO UNICO DE CUERO CABELLUDO	3
867102	COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	3
867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	3
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	3
867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	3
867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	3
867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	3
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	2
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	3
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	3
867300	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO (DELAY) SOD	2
867500	REVISION DE INJERTO O COLGAJO SOD	2
868101	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA GENERAL	2
868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	2
868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	GENERAL	
868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	2
868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	2
868305	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION O LIPECTOMIA	2
868401	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	2
868402	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	2
868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, MAS DE CINCO	3
868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	2
868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	3
868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	3
868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	2
868505	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE TRES A CINCO	3
868506	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), MAS DE CINCO	3
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	2
868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	3
869101	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES SIMPLE CON RESECCION GANGLIONAR	3
869102	RESECCION DE GLANDULAS SUDORIPARAS AXILARES CON RESECCION TOTAL DEL ÁREA	3
869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC	2
869104	RESECCION TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS NCOC	3
869201	DERIVACION LINFATICA [MANEJO DE LINFEDEMA]	3
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CE LULAR SUBCUTANEO SOD	2
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	2
869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS [UNICO O MULTIPLE] NCOC	3

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
869700	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR [UNICO O MULTIPLE] SOD	2
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	1
870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	2
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	1
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	1
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	2
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	2
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	2
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	1
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	1
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	1
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	1
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	1
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	1
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	1
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	1
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	1
870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	2
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	1
870301	POLITOMOGRAFIA DE MASTOIDES (UNILATERALO BILATERAL)	2
870302	POLITOMOGRAFIA DE CONDUCTOS AUDITIVOS INTERNOS	2
870303	POLITOMOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	2
870305	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR SUPERIOR	2
870306	TOMOGRAFIA LINEAL DE MAXILAR INFERIOR	2
870307	POLITOMOGRAFIA DE RINOFARINGE	2
870308	POLITOMOGRAFIA SEMIAXIAL DE NARIZ	2
870310	TOMOGRAFIA FUNCIONAL DE LARINGE	2
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	1
870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	1
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	1
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1
870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	1
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	1
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	2
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	1
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	2
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	2
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	1
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	2
871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	2
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	2
871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	2
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	1
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	1
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	2
871182	FLUOROSCOPIA COMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX	2
871202	APICOGRAMA	2
871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	
871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	2
871401	POLITOMOGRAFIA DE TORAX	2
871402	TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES	2
871403	TOMOGRAFIA DE MEDIASTINO Y TRAQUEA	2
871404	TOMOGRAFIA LINEAL DE COLUMNA (CERVICAL, TORACICA O LUMBAR)	2
871410	TOMOGRAFIA DE TORAX AP	2
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	1
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	2
872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑÒN Y TRACTO URINARIO	2
872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	2
872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	2
872103	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CON MARCADORES	2
872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	2
872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	2
872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	2
872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	2
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	2
872201	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	2
872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	2
872510	COLECISTOGRAFIA ORAL	2
872580	FLUOROSCOPIA GUIA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA EN VIAS BILIARES	2
872780	FLUOROSCOPIA GUIA PARA LITOTRIPSIA O DISOLUCION DE CALCULOS RENALES	2
873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	2
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APEND IPULAR)	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
873003	RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS [ORTORRADIOGRAFÍA Y ESCANOGRAMA]	2
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	2
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	1
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	1
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	2
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	1
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	1
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	1
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	2
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	2
873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	2
873308	RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD)	2
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	2
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	1
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	1
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	2
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	1
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	1
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	1
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	2
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	2
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	1
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	(UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	1
873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	2
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	1
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	2
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	2
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	2
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	2
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	2
874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	2
874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	2
874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	2
874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	2
874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	2
874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	2
874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	2
874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	2
874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRA-CRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	2
874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	2
874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	2
874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	2
874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	2
874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRA-	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	
874200	CISTERNOGRAFIA SOD	2
874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS) SOD	2
874310	FLEBOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	2
874510	ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	2
874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	2
874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	2
874700	SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	2
874800	FARINGOLARINGOGRAFIA SOD	2
874810	FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO)	2
874910	FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]	2
874931	ESTUDIO DE SHUNT (DERIVACION O DRENAJE) A TRAVES DE CATETER PERMANENTE NO VASCULAR	2
875100	ANGIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) SOD	2
875200	FLEBOGRAFIA DE VASOS ESPINALES SOD	2
875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	2
875412	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MAS DISCOS)	2
875431	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	2
875432	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MAS DISCOS)	2
875441	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (UN DISCO)	2
875442	DISCOGRAFIA LUMBOSACRA, (DOS O MAS DISCOS)	2
875501	MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	2
875510	MIELOGRAFIA CERVICAL	2
875520	MIELOGRAFIA TORACICA	2
875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	2
875601	ARTROGRAFIA CERVICAL	2
875603	ARTROGRAFIA LUMBAR	2
876110	AORTOGRAMA TORACICO	2
876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC	2
876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	IZQUIERDO	
876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	2
876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	2
876131	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO	2
876132	ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	2
876136	ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	2
876137	ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	2
876140	ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	2
876190	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS NCOC	2
876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	2
876222	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	2
876231	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	2
876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	2
876320	FLEBOGRAFIA TORACICA: VENAS PULMONARES	2
876400	LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	2
876500	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORACICA SOD	2
876611	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	2
876612	BRONCOGRAFIA BILATERAL	2
876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	2
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	2
876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	2
876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	2
877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	2
877111	AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	2
877121	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	2
877122	ARTERIOGRAFIA RENAL UNILATERAL SELECTIVA CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	2
877131	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL BILATERAL SELECTIVA	2
877132	ARTERIOGRAFIA SUPRARRENAL UNILATERAL SELECTIVA	2
877141	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL SELECTIVA DE ARTERIA GASTRO-	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	DUODENAL, O TRONCO CELIACO, O MESENTERICA SUPERIOR, O MESENTERICA INFERIOR	
877161	ESPLENOPORTOGRAFIA ARTERIAL	2
877171	ARTERIOGRAFIA PELVICA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA	2
877210	FLEBOGRAFIA ABDOMINAL: SISTEMA DE LA VENA PORTA	2
877214	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	2
877221	FLEBOGRAFÍA RENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	2
877231	FLEBOGRAFÍA ABDOMINAL SUPRARRENAL SELECTIVA (UNILATERAL O BILATERAL)	2
877261	VENOGRAFIA SUPRAHEPATICA CON EVALUACION HEMODINAMICA	2
877281	FLEBOGRAFIA GONADAL	2
877301	LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	2
877302	LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	2
877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	2
877601	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	2
877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	2
877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	2
877811	PIELOGRAFIA INTRAVENOSA	2
877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	2
877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	2
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	2
877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	2
877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETE-ROSTOMIA	2
877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	2
877861	URETROCISTOGRAFIA	2
877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	2
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	2
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	2
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	2
877903	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPACO	2
877932	SALPINGOGRAFÍA SELECTIVA CON RECANALIZACION DE TROMPA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
877940	VAGINOGRAFIA	2
877980	CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	2
878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	2
878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	2
878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	2
878211	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA ABDOMINAL	2
878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR NCOC	2
878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	2
878501	LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	2
878502	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	2
878601	LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	2
878602	LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	2
878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	2
878721	ARTROGRAFIA DE CODO	2
878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	2
878811	ARTROGRAFIA DE CADERA	2
878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	2
878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	2
878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	2
878922	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	2
878933	VENOGRAFIA SELECTIVA	2
878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	2
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2
879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	2
879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	2
879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	2
879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	2
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CORONALES)	
879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	2
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y C ORONALES)	2
879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	2
879141	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MAXILARES [ESTUDIO IMPLAN-TOLOGIA]	2
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	2
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	2
879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	2
879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	2
879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	2
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	2
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	2
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	2
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	2
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	2
879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	2
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	2
879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	2
879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	2
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MENSIONAL	
879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	2
879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	2
881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O MAS	2
881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	2
881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA-ACR	2
881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M	2
881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	2
881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	2
881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	2
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	2
881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	2
881290	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE OTROS SITIOS TORACICOS NCOC	2
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	2
881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	2
881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	2
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VE-SICULA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
881312	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESÓFAGO	2
881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	2
881314	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	2
881317	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	2
881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	2
881319	ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	2
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	2
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	2
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	2
881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	2
881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	2
881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	2
881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	2
881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	2
881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	2
881410	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	2
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	1
881432	ULTRASONOG RAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	1
881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	1
881435	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	3
881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	2
881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	2
881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	2
881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2
881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	2
881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	2
881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	1
881640	ULTRASONOGRAFÍA DE CALCANEO	2
882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	2
882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	2
882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	2
882105	DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	2
882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	2
882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	2
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	2
882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	2
882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	2
882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC	2
882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES Y/O PELVICOS NCOC A COLOR	2
882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	2
882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	2
882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	2
882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	2
882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	2
882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	2
882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	2
882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	TERICAS	
882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESEN-TERICAS A COLOR	2
882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	2
882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	2
882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	2
882250	DOPPLER DE VENA CAVA	2
882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	2
882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	2
882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	2
882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	2
882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	2
882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	2
882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	2
882272	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE A COLOR	2
882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	2
882282	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES A COLOR	2
882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	2
882292	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES A COLOR	2
882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	2
882294	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS A COLOR	2
882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	2
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLA-CENTARIA	2
882301	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
882302	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	2
882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	2
882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	2
882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	2
882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	2
882314	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	2
882315	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A COLOR	2
882320	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	2
882321	FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	2
882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	2
882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	2
882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	2
882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	2
882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	2
882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	2
882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	2
882335	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	2
882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	2
882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)	2
882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	2
882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
882601	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS NCOC, A COLOR	2
882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	2
882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	2
882803	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS NCOC A COLOR	2
882840	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	2
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	2
883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	2
883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	2
883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	2
883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	2
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	2
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	2
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	2
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	2
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	2
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	2
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	2
883304	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL, CON FLUOROSCOPIA	2
883306	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIO-VASCULAR	2
883321	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
883323	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	2
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	2
883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	2
883390	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	2
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	2
883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	2
883411	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE	2
883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	2
883434	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	2
883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	2
883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	2
883451	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS CON CONTRASTE	2
883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES	2
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	2
883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	2
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	3
883540	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE	2
883541	ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR CON CONTRASTE	2
883545	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	2
883550	ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	2
883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	2
883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	2
883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR]	2
883900	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO SOD	2
883909	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
883910	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA CON ESTUDIO DINAMICO (CINE RESONANCIA)	2
886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TAC	2
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA]	2
886013	OSTEODENSITOMETRIA PERIFERICA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X [DEXA]	2
887002	CINEANGIOGRAFIA	2
890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1
890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2
890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	2
890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1
890106	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	2
890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	2
890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	2
890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIO-LOGÍA	2
890111	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	2
890112	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1
890113	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	2
890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	1
890115	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	2
890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC	2
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	2
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	1
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	2
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	2
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	2
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	1
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	2
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	2
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	2
890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	2
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	2
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	2
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	1
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	2
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	2
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	2
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	1
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	2
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	2
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	2
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	2
890314	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	2
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	2
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	2
890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	2
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÈTICA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	2
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	2
890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	2
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA	2
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	2
890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	2
890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	2
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	2
890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	2
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	1
890602	CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1
890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	2
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	2
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	2
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	1
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	2
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	1
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	1
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	2
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	2
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	2
891000	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTIDEO [WADA] SOD	2
891201	RINOMANOMETRIA SIMPLE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	2
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	2
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	2
891501	ELECTROCORTICOGRAFIA	2
891502	REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL: ONDAS “F” Y/O “H”	2
891503	REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	2
891504	PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	2
891507	REFLEJOS NEUROLOGICOS BULBO CAVERNOSO	2
891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	2
891510	PRUEBA COMPLETA CON TENSILON	2
891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	2
891512	TRIPLES CAROTIDEOS	2
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	2
891701	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	2
891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	2
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CPAP NASAL	2
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT)	2
891900	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD	2
892001	URODINAMIA ESTANDAR	2
892002	URODINAMIA CON PRUEBA DE MEDICAMENTO	2
892200	CISTOMETROGRAMA SOD	2
892301	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	2
892302	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	2
892400	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD	2
892500	PERFIL DE PRESION URETRAL (PPU) SOD	2
892600	ESFINTEROMANOMETRIA SOD	2
892800	CISTOMETRIA SOD	2
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	1
892902	ESTUDIO COMPLETO DE IMPOTENCIA	2
893100	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	2
893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	2
893600	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL SOD	2
893700	ESPIROMETRIA SOD	2
893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	2
893802	CURVA DE HIPEROXIA	2
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCO-DILATADORES	2
893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	2
893807	DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALON ESOFAGICO	2
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	2
893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	2
893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	2
893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	2
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	2
893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	2
893816	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA	2
893817	RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	2
893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	2
893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	2
893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIOY MONITOREO	2
893910	PRUEBAS VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS (PROVOCACION ORAL CON DOSIS INCREMENTALES DE ALERGENOS)	2
894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA	2
894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	2
894103	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	2
895001	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)	2
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
895300	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD	2
895500	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO	2
896001	COLOCACION DE CATETER REF (FRACCION DE EYECC ION VENTRICULO DERECHO)	2
896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	2
896200	MONITORIZACION DE PRESION VENOSA CENTRAL SOD	2
896300	MONITORIZACION DE PRESION DE ARTERIA PULMONAR SOD	2
896400	MONITORIZACION DE PRESION DE CAPILAR PULMONAR (PCW) SOD	2
896600	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA SOD	2
896700	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR TECNICAS DE CONSUMO DE OXIGENO SOD	2
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	2
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	2
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	1
898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	1
898003	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	1
898004	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	2
898005	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	2
898006	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	2
898007	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	2
898008	ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	2
898009	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	2
898010	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	2
898011	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	2
898012	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	
898014	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	2
898033	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN CITOLOGIA	2
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1
898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	2
898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	2
898104	ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESENCIA EN BIOPSIA	2
898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	2
898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA	2
898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	2
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
898202	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
898204	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
898206	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN DE RECONOCI-MIENTO	2
898207	ESTUDIO DE MICROSCOSPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2
898222	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2
898223	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2
898224	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2
898226	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
898227	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2
898230	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	1
898242	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
898243	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
898244	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
898246	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
898247	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
898250	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	2
898261	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	2
898262	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	2
898263	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	2
898266	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN ESPECIMEN CON MAPEO	2
898270	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN CON MAPEO	2
898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA *	1
898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA) *	1
898303	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE ORGANOS O TEJIDOS	2
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM DE FETO Y PLACENTA	1
898801	ESTUDIO POR CONGELACION	2
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	1
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	1
901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	2
901005	LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	2
901007	Mycobacterium, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	2
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	1
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *	2
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	2
901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	2
901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	2
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	1
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *	2
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	2
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA	2
901201	Actinomyces, CULTIVO HONGOS	2
901202	Bordetella pertusis, CULTIVO	2
901203	Brucella, CULTIVO *	2
901204	Clostridium botulinum, CULTIVO	2
901205	Clostridium difficile, CULTIVO	2
901206	COPROCULTIVO	2
901207	Corynebacterium difteriae, CULTIVO	2
901208	Cryptococcus neoformans, CULTIVO	2
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA	2
901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	2
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA OSEA	2
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	2
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	2
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA OSEA	2
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA OSEA	2
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	1
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	2
901220	Helicobacter pylori, CULTIVO	2
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *	2
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	2
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	2
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	2
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	2
901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	2
901227	HEMOCULTIVO RESINAS	2
901228	Legionella, CULTIVO	2
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO	2
901230	Mycobacterium tuberculosis, CULTIVO *	2
901231	Mycoplasma, CULTIVO	2
901232	Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO *	1
901233	Neisseria meningitidis, CULTIVO *	2
901234	Nocardia spp, CULTIVO HONGOS	2
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	1
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]	2
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	1
901238	Yersinia enterocolítica, CULTIVO	2
901301	BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA	2
901303	Escherichia coli ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SERO-TIPIFICACIÓN	2
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	1
901311	Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN	2
901312	Listeria, SEROTIPIFICACIÓN *	2
901313	Mycobacterium, IDENTIFICACION	2
901314	Mycobacterium, IDENTIFICACION POR PCR	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
901317	Neisseria meningitidis, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	2
901319	Shiguella, SEROTIPIFICACIÓN *	2
901320	Staphilococcus aureus, SEROTIPIFICACIÓN	2
901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	2
901322	Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACIÓN *	2
901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS	2
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] *	2
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	1
901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA]	2
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *	2
901407	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS)	2
901408	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA	2
902002	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE	2
902003	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA	2
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	2
902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	2
902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION	2
902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS	2
902008	ANTITROMBINA III POR IDR	2
902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA	2
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	2
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	2
902015	FACTOR III PLAQUETARIO	2
902016	FACTOR V DE LA COAGUALCION [LABIL O PROACELERINA]	2
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	2
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	2
902020	FACTOR X [STUART POWER]	2
902021	FACTOR XI [PTA]	2
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]	2
902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	2
902024	FIBRINOGENO, COAGULACION	2
902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION	2
902026	HEPARINA, DOSIFICACION POR CROMOGENOS	2
902029	PLASMINOGENO	2
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF]	2
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	2
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	2
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	2
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTÍGENO TOTAL	2
902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTÍGENO LIBRE	2
902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	2
902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C [FACTOR DE LEIDEN] POR PCR	2
902041	RETRACCION DE COAGULO	2
902043	TIEMPO DE COAGULACION	2
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	2
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO < o:p>	2
902048	TIEMPO DE TROMBINA	2
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2
902101	CELULAS LE	2
902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA	2
902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	2
902104	DIMERO D POR EIA	2
902105	DIMERO D POR LÁTEX	2
902106	ERITROPOYETINA	2
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA	2
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA	2
902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	2
902111	HEMOGLOBINA FETAL	2
902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	2
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	2
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	2
902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	2
902116	HIERRO MEDULAR	2
902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA	2
902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA	2
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	2
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	2
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	2
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	2
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	1
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	2
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	2
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	1
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	1
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO	1
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
902211	HEMATOCRITO	1
902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	1
902213	HEMOGLOBINA	1
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	1
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *	1
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	1
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	2
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	2
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN	2
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	1
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	1
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS	2
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	2
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
902225	TITULO ANTI D	2
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	2
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	2
903003	BICARBONATO	2
903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO	2
903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO	2
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	2
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	2
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	2
903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	2
903011	DEOXIPIRIDINOLINA	2
903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA	2
903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO	2
903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO	2
903016	FERRITINA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	2
903020	HAPTOGLOBINA POR IDR	2
903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA	2
903022	HOMOCIST(E)INA	2
903024	LACTOGENO PLACENTARIO	2
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H	2
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	2
903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA	2
903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	2
903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA	2
903030	MIOGLOBINA CARDIACA	2
903031	MIOGLOBINA EN ORINA	2
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	2
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	2
903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	2
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]	2
903039	PORFIRINAS EN SANGRE	2
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	2
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H	2
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	2
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA Helicobacter pilory	2
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	2
903045	TRANSFERRINA POR IDR	2
903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA	2
903047	TRIPSINA EN SUERO	2
903101	ACIDOS BILIARES	2
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H	2
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	2
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	2
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	2
903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H	2
903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO	2
903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	2
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	2
903202	FENILALANINA EN ORINA	1
903301	GALACTOSA	2
903302	LACTOSA, CURVA DE	2
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *	2
903402	ALDOLASA	2
903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR	2
903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR	2
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA	2
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	2
903409	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR	2
903410	APOLIPOPROTEINAS B POR IDR	2
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA	2
903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA	2
903413	APOLIPOPROTEINAS A1 POR TURBIDIMETRIA	2
903414	APOLIPOPROTEINAS B POR TURBIDIMETRIA	2
903416	CERULOPLASMINA POR IDR	2
903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA	2
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLI-NESTERASA] *	2
903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]	2
903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H	2
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA	2
903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION	2
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]	2
903425	FRUCTOSAMINA	2
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	2
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	2
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	2
903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]	2
903431	LIPOPROTEÍNA A [LpA]	2
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *	2
903436	TROPONINA I, CUALITATIVA	2
903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA	2
903438	TROPONINA T, CUALITATIVA	2
903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	2
903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	2
903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTMETRIA 650 nm]	2
903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]	2
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]	2
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 H	2
903602	AMONIO	2
903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	2
903604	CALCIO IONICO	2
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	2
903606	IONTOFORESIS [CLORO]	2
903607	IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	2
903608	ZINC	2
903609	ZINC EN ORINA DE 24H	2
903701	VITAMINA A [RETINOL]	2
903702	VITAMINA B 1	2
903703	VITAMINA B 12	2
903704	VITAMINA B 2	2
903705	VITAMINA B 6	2
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI	2
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	2
903801	ACIDO URICO< o:p>	1
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	1
903803	ALBUMINA	2
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	2
903805	AMILASA	2
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	2
903807	ASPIRADO GASTRICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]	2
903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]	2
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *	2
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA	2
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	2
903813	CLORO [CLORURO]	1
903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	2
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	1
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	1
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	2
903818	COLESTEROL TOTAL	1
903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA	2
903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO	2
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	2
903822	CREATINA	2
903823	CREATININA DEPURACION	1
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	1
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	2
903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE	2
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	2
903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
903830	FOSFATASA ACIDA	2
903831	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A	2
903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA	2
903833	FOSFATASA ALCALINA	2
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	2
903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	2
903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	2
903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]	2
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	2
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2
903840	GLUCOSA EN ORINA	1
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	1
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	1
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	1
903846	HIERRO TOTAL	1
903847	LIPASA	2
903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	2
903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]	2
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	2
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA]	2
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]	2
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA]	2
903854	MAGNESIO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *	2
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	1
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	1
903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA	2
903859	POTASIO	2
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *	2
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *	2
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	2
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	2
903864	SODIO	2
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *	2
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT] *	2
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	2
903868	TRIGLICÉRIDOS	1
903869	UREA	2
904003	RENINA	2
904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATO-MEDINA C]	2
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	2
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]	2
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA	2
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	2
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA	2
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	2
904108	PROLACTINA [BASAL]	2
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	2
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION	2
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	2
904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST ESTIMULACIÓN	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN	2
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION	2
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	2
904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA	2
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA	2
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH	2
904501	ANDROSTENEDIONA	2
904502	ANDROSTERONA EN ORINA	2
904503	ESTRADIOL	2
904504	ESTRIOL	2
904505	ESTRIOL LIBRE	2
904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	2
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	1
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	2
904510	PROGESTERONA	2
904601	TESTOSTERONA LIBRE	2
904602	TESTOSTERONA TOTAL	2
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	2
904703	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]	2
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	2
904705	INSULINA LIBRE	2
904706	PÉPTIDO C	2
904707	PROINSULINA	2
904708	SOMATOSTATINA	2
904801	ALDOSTERONA	2
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	2
904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA	2
904804	CETOESTEROIDES 17	2
904805	CORTISOL	2
904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]	2
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	2
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4]	2
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]	2
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	2
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	2
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	2
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	2
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN	2
904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE	2
904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	2
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	2
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]	2
904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	2
904920	TIROGLOBULINA	2
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	2
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	2
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]	2
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	2
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	2
905001	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA Y DE GASES	2
905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]	2
905101	CUMARINICOS	2
905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA	2
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	2
905201	ACIDO VALPROICO	2
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	2
905203	BARBITURICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	LIQUIDA	
905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /o:p>	2
905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES	2
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	2
905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905208	ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905210	FENITOINA LIBRE	2
905211	FENITOINA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905212	FENITOINA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	2
905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905215	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	2
905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMA-TOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	2
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNO-ENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O GASES	2
905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO	2
905307	CLORPROMAZINA	2
905308	FENCICLIDINA	2
905309	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO,	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	
905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA	2
905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	2
905401	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905402	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	2
905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	2
905404	GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA	2
905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	2
905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905407	NETILMICINA	2
905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO	2
905409	TOBRAMICINA	2
905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA	2
905411	VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	2
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	2
905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	2
905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	2
905603	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	2
905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	2
905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	2
905606	NITROPRUSIATO DE SODIO	2
905607	TEOFILINA POR EIA	2
905608	TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA	2
905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO	2
905703	ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	2
905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	2
905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GASES	2
905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	2
905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA	2
905708	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GAS	2
905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA	2
905710	ATROPINICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	2
905714	CAFEINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905716	CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	2
905718	CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA EN ORINA	2
905719	CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA EN SANGRE *	2
905720	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO	2
905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	2
905722	HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	2
905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR CO LORIMETRIA	2
905724	COCAINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	GASES	
905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA	2
905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	2
905728	ESTRIGNINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES	2
905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	2
905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *	2
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *	2
905732	METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *	2
905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE	2
905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUAN-TITATIVA POR COLORIMETRIA	2
905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	2
905741	ORGANOCLORADOS	2
905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *	2
905744	PARANITROFENOL	2
905746	PIRETRINAS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
905748	PIRETROIDES, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905749	PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	2
905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905751	PROPOXIFENO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA	2
905753	QUININA POR FLUOROMETRIA EN ORINA O SANGRE	2
905755	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	2
905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA	2
905758	SOLVENTES O METABOLITOS, SEMICUANTITATIVO POR COLORI-METRIA *< o:p>	2
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	2
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *	2
906001	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	2
906002	ANTIESTREPTOLISINA “O” CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	1
906004	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	2
906006	Bordetella pertussi, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *	2
906008	Borrelia burgdorferi, ANTICUERPOS Ig G -ENF DE LYME-	2
906018	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig A	2
906019	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig G	2
906020	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS Ig M	2
906021	Chlamydia trachomatis, ANTICUERPOS TOTALES	2
906023	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig G	2
906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M	2
906025	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES	2
906026	Legionella, ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1-14	2
906028	Legionella pneumoniae, ANTICUERPOS POR IFI	2
906029	Leptospira, ANTICUERPOS Ig G	2
906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906033	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig A	2
906034	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig G	2
906035	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS Ig M	2
906036	Mycoplasma pneumoniae, ANTICUERPOS TOTALES	2
906039	Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONEMICA)	2
906040	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig G	2
906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M	2
906101	Actynomices, ANTICUERPOS	2
906102	Aspergillus, ANTICUERPOS POR LÁTEX	2
906103	Blastomyces, ANTICUERPOS	2
906104	Candida albicans, ANTICUERPOS Ig A	2
906105	Candida albicans, ANTICUERPOS Ig G	2
906106	Candida albicans, ANTICUERPOS Ig M	2
906107	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR EIA *	2
906108	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR WESTER BLOT *	2
906109	Cisticerco, ANTICUERPOS TOTALES	2
906111	Coccidioides, ANTICUERPOS	2
906112	Cryptococcus neoformans, ANTICUERPOS POR LÁTEX	2
906113	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR EIA	2
906114	Entamoeba histolítica, ANTICUERPOS POR INMUNODIFUSION	2
906118	Histoplasma capsulatum, ANTICUERPOS POR EIA	2
906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO	2
906120	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, INMUNO-DIFUSION	2
906121	Leishmania mucocutanea [Viceral] ANTICUERPOS POR IFI *	2
906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A	2
906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	2
906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	2
906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	2
906130	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	2
906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906132	Tripamosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX	2
906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	2
906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	2
906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	2
906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	2
906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	2
906210	Enterovirus, ANTICUERPOS	2
906211	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig A [CÁPSULA EB-VCA-A]	2
906212	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	2
906213	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA	2
906214	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig G [TEMPRANOS G] POR EIA	2
906215	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	2
906216	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA	2
906217	Epstein-barr, ANTICUERPOS Ig M [TEMPRANOS M] POR EIA	2
906218	Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M] *	2
906219	Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	2
906220	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	2
906221	Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] & *	2
906222	Hepatitis B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	2
906223	Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *	2
906224	Hepatitis B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS	2
906225	Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	2
906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	2
906227	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] Ig M	2
906228	Herpes I, ANTICUERPOS Ig G	2
906229	Herpes I, ANTICUERPOS Ig M	2
906230	Herpes II, ANTICUERPOS Ig G	2
906231	Herpes II, ANTICUERPOS Ig M	2
906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &	2
906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	2
906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	2
906242	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR RIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA *	2
906244	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR RIA *	2
906245	Sarampión, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	2
906246	Sarampión, ANTICUERPOS Ig M *	2
906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	2
906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	2
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *	2
906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *	2
906253	Virus Sincitial Respiratorio, ANTICUERPOS Ig G	2
906301	Adenovirus, ANTÍGENO	2
906302	ANTIGENO P 24 VIH 1	2
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR, SANGRE U OTRA MUESTRA, PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]	2
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	2
906306	Bordetella pertusis, ANTÍGENO *	2
906307	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR EIA	2
906308	Chlamydia trachomatis, ANTÍGENO POR IFD	2
906309	Citomegalovirus, ANTÍGENO POR PCR	2
906314	Cryptococcus neoformans, ANTÍGENO	2
906315	Entamoeba histolítica, ANTÍGENO	2
906316	Giardia lamblia, PRUEBA DIRECTA	2
906317	Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	2
906318	Hepatitis B, ANTIGENO e [Ag HBe]	2
906319	Hepatitis delta, ANTIGENO [Ag HVD]	2
906321	Influenza, ANTIGENO	2
906322	Legionella, ANTIGENO	2
906323	Neisseria gonorrhoeae, ANTIGENO	2
906324	Parainfluenza VIRUS TIPO 1-3, ANTÍGENO	2
906326	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	2
906327	Rotavirus, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX	2
906328	Salmonella, IDENTIFICACION DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LATEX	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906329	Virus sicitial respiratorio, ANTÍGENO	2
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	2
906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig A POR EIA	2
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	2
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	2
906411	CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS	2
906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI	2
906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	2
906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI	2
906417	DNA n, ANTICUERPOS POR EIA	2
906418	DNA n, ANTICUERPOS POR IFI	2
906419	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA	2
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	2
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	2
906424	HISTONA, ANTICUERPOS	2
906427	ISOAGLUTININAS	2
906428	ISOLEUCOAGLUTININAS	2
906429	Jo1, ANTICUERPOS POR EIA	2
906430	La/SSB, ANTICUERPOS POR EIA	2
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS	2
906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	2
906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI	2
906434	MITOCONDRIA, ANT ICUERPOS [AMA] POR RIA	2
906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	2
906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI	2
906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA	2
906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA	2
906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	2
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	2
906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS	2
906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906445	PLAQUETAS, ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G, Ig M e Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906446	PLAQUETAS, ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G, Ig M e Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906447	PM/SCL, ANTICUERPOS	2
906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS	2
906449	PM2, ANTICUERPOS	2
906453	RNP, ANTICUERPOS	2
906454	Ro/SSA, ANTICUERPOS POR EIA	2
906455	Scl 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA	2
906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA	2
906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS	2
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA	2
906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI	2
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA	2
906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA	2
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	2
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	2
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI	2
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA	2
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]	2
906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]	2
906503	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO B-5, B-7, B-8, B-12, B-40, B-45, B-47, OTROS [CLASE I] CADA UNO	2
906504	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906505	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO DR, DQ [CLASE II] POR PCR-SSP	2
906506	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO DR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA	2
906507	HLA B-27, ANTIGENO POR CITOMETRIÍA DE FLUJO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906508	HLA B-27, ANTIGENO POR SEROLOGIA	2
906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA	2
906601	ACIDO SIALICO	2
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	2
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRION ARIO [ACE-CEA]	2
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]	2
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]	2
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	2
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	2
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE	2
906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS	2
906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA	2
906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA- TPS] POR RIA	2
906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA	2
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA	2
906621	CALCITONINA	2
906622	ENOLASA ESPECÍFICA	2
906624	GASTRINA	2
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	2
906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	2
906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUIMICA	2
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA	2
906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	2
906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA	2
906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	2
906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	2
906726	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906728	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	2
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906740	LINFOCITOS CD79a POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906746	MONOCITOS CD45 POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906748	MONOCITOS CD64 POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO	2
906801	BETA 2 GLICOPROTEINA I	2
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	2
906804	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL	2
906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA	2
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO	2
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	2
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	2
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]	2
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	2
906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906815	Hepatitis B, CARGA VIRAL	2
906816	Hepatitis B, VIRUS DNA CUANTIFICACIÓN	2
906817	Hepatitis C, CARGA VIRAL	2
906818	Hepatitis C, PRUEBA CONFIRMATORIA	2
906820	Herpes simplex I y II, DNA DETECTOR	2
906821	Herpes simplex, CARGA VIRAL	2
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q	2
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	2
906825	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR	2
906826	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR IDR	2
906827	INMUNOGLOBULINA A [IgA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	2
906828	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR IDR	2
906829	INMUNOGLOBULINA G [IgG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	2
906830	INMUNOGLOBULINA G [IgG] SUBCLASES 1,2,3,4	2
906831	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR IDR	2
906832	INMUNOGLOBULINA M [IgM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	2
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] DOSIFICACIÓN	2
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]	2
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR EIA	2
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] TOTAL POR RIA < o:p>	2
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA PARA CUALQUIER MUESTRA	2
906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA	2
906860	VIH, GENOTIPIFICACION VIRAL	3
906901	AGLUTININAS AL FRIO	2
906902	AGLUTININAS AL CALOR	2
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	2
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50]	2
906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	2
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	2
906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	2
906909	CRIOGLOBULINAS	2
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA	2
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	2
906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA	2
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	2
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	2
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	1
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & *	1
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	2
907002	COPROLÓGICO	1
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	1
907004	COPROSCÓPICO	1
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	1
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	1
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	1
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	1
907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO	2
907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO	2
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	2
907102	HEMOGLOBINURIA	2
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	2
907104	RECUENTO DE ADDIS	2
907105	RECUENTO HAMBURGUER	2
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1
907107	UROBILINOGENO EN ORINA	2
907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	2
907202	MOCO CERVICAL, ANALISIS [SIMS HUHN ER]	2
907203	LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
908001	ACIDOS ORGANICOS [CADENA CORTA] POR CROMATOGRAFIA DE GASES	2
908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA	2
908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE	2
908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO	2
908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	2
908105	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	2
908106	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	2
908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	2
908110	GLISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	2
908111	LISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE	2
908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	2
908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA	2
908202	CARBOHIDRATOS [MONO Y DISACARIDOS] CUALITATIVO, EN ORINA	2
908203	CARBOHIDRATOS POR BENEDICT, SELLIWANOFF O GLUCOSA OXIDASA EN ORINA, CADA UNO	2
908402	BCL-2, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	2
908403	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR	2
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	2
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	2
908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	2
908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	2
908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	2
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X	2
908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	2
908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	2
908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	2
908413	HIBRIDIZACION “IN SITU” CON FLUORESCENCIA [FISH]	2
908501	ARILSULFATASA B, EN SUERO Y LEUCOCITOS	2
908503	BETA GALACTOCIDASA, EN LEUCOCITOS Y SUERO	2
908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	2
908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
908701	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO	2
908702	ARILSULFATASA A, EN LEUCOCITOS	2
908703	ARILSULFATASA A, EN SUERO	2
908704	BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS	2
908705	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUC OCITOS	2
908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO	2
908707	OLIGOSACARIDOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA	2
911001	ANTICUERPOS IRREGULARES, TITULACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	2
911002	ANTICUERPOS IRREGULARES, TITULACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] EN TUBO	2
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	2
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	2
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	2
911006	ANTICUERPOS IRREGULARES, IDENTIFICACIÓN [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] EN TUBO	2
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] POR MICROTECNICA	2
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO	2
911009	COO MBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA	2
911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	2
911011	FENOTIPAGE ERITROCITARIO EXTENDIDO [D, KELL, DUFFY, KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	2
911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA	2
911014	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] EN LAMINA O TUBO	2
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	2
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	2
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	2
911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	2
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICRO-	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	TÉCNICA	
911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	2
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA	2
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	2
911024	PRUEBA PARA DETERMINAR D W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] EN TUBO	2
911025	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUINEOS [SUBGRUPO] POR MICROTÉCNICA	2
911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUÍNEOS [SUBGRUPO] EN PLACA O TUBO	2
911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	2
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTANDAR]	2
911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS O DELEUCOCITADAS	2
911104	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS IRRADIADAS [ESTANDAR]	2
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS	2
911108	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS	2
911109	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS	2
911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	2
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	2
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	2
911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESIS O PLAQUETOFERESIS	2
911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
911203	PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFÉRESIS O PLASMAFERESIS	2
911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRASPLANTE	2
911301	CITAFERESIS REDUCTIVA [LEUCOCITOS, ERITROCITOS O PLAQUETAS]	2
911302	PLASMAFERESIS TERAPEUTICA O DE RECAMBIO	2
912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2
912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2
912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	2
912004	APLICACION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	2
912005	APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2
912010	EXANGUINO TRANSFUSION	2
912011	HEMODILUCION NORMOVOLEMICA INTRAOPERATORIA	2
912012	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCIÓN MECANICA INTRAO-PERATORIA (CELL SAVER)	2
912020	TRANSFUSION DE EXPANSOR SANGUINEO	2
920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	2
920102	GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL)	2
920103	CISTERNOGAMAGRAFIA	2
920104	GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	2
920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	2
920106	GAMAGRAFIA METABOLICA CEREBRAL CON 18- FDG	2
920201	CAPTACION TIROIDEA DE I - 131 A 4 Y/ O 24 HORAS	2
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	2
920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	2
920204	GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG)	2
920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	2
920209	PRUEBA DE SUPRESION	2
920210	PRUEBA DE PERCLORATO	2
920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	2
920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	2
920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	2
920302	GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACION	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	2
920306	GAMAGRAFIA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	2
920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	2
920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	2
920402	VENTRICULOGRAFIA DE PRIMER PASO	2
920403	VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	2
920404	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	2
920405	VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	2
920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	2
920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST-EJERCICIO	2
920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	2
920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	2
920411	GAMAGRAFIA DE PERFUSION ARTERIAL	2
920412	VENOGAMAGRAFIA	2
920413	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON 18 FDG	2
920414	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC	2
920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	2
920502	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	2
920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	2
920504	GAMAGRAFIA DE FERROCINETICA	2
920505	GAMAGRAFIA CON LEUCOCITOS MARCADOS	2
920506	MEDICIÓN DE ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 (SHILLING)	2
920508	VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	2
920509	VIDA MEDIA DE GLOBULOS ROJOS	2
920510	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO- COMPARTIMENTOS VASCULARES	2
920511	VOLUMEN PLASMATICO	2
920601	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	2
920602	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	2
920603	GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
920604	GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	2
920605	GAMAGRAFIA DE TRANSITO ESOFAGICO	2
920606	GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	2
920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	2
920608	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GA STRICO EN FASE LIQUIDA	2
920701	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	2
920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	2
920703	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	2
920705	GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE HEPATICO	2
920706	GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA CON SPECT	2
920707	GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	2
920708	GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	2
920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	2
920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	2
920803	GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	2
920804	GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	2
920805	GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	2
920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	2
920807	CISTOGAMAGRAFÍA	2
920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	2
920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	2
920810	GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	2
920811	RENOGRAMA CON MERTIATIDE	2
920812	RENOGRAMA DIURETICO	2
920813	GAMAGRAFIA DE TRASPLANTE RENAL	3
920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	2
920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	2
920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	2
920904	GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	2
921100	DACRIOCISTOGAMAGRA FIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES) SOD	2
921200	GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
921301	GAMAGRAFIA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	2
921302	GAMAGRAFIA TUMORAL CON 18 FDG	2
922100	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MENOR DE 120 KV SOD	2
922200	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE MAYOR DE 120 KV SOD	2
922301	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922302	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922303	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922304	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922305	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922306	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922307	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922309	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO,	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	
922310	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922311	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922312	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922313	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, HEMIT (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922314	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922315	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922316	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MANUAL (TIPO IV)	
922317	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922318	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922319	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922320	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922401	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922402	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMUL ADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922403	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922404	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922405	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	
922406	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922407	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922408	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922409	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922410	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922411	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922412	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	
922413	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV,PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA ((TIPO I)	2
922414	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922415	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL ((TIPO III)	2
922416	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922417	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑOTORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922418	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922419	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS,	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	
922420	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL HASTA 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUEL LO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922421	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922422	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922423	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922424	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PALEACION EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922425	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922426	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922427	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922428	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, CAMPO	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRA-CLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERONE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	
922429	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION COMPU-TARIZADA (TIPO I)	2
922430	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION COMPU-TARIZADA (TIPO II)	2
922431	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922432	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922433	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922434	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922435	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS,	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	
922436	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922437	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	2
922438	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUI S, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)	2
922439	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)	2
922440	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIA-FRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)	2
922501	TELETERAPIA CON ELECTRONES CAMPO UNICO	2
922502	TELETERAPIA CON ELECTRONES CAMPOS MULTIPLES	2
922503	TELETERAPIA CON ELECTRONES COMBINADA	2
922601	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS	2
922602	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON BAJA TASA DE DOSIS	2
922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS	2
922604	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON BAJA TASA DE DOSIS	2
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
922606	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON BAJA TASA DE DOSIS	2
922610	BRAQUITERAPIA METABOLICA NCOC	3
922690	BRAQUITERAPIA: IMPLANTES PERMANENTES NCOC	3
922800	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS SOD	2
922805	TERAPIA CON ITRIUM 90	2
922810	TERAPIA CON METAIODOBENCILGUANIDINA SUPRARRENAL	2
922830	TERAPIA DE METASTASIS CON ESTRONCIO NCOC	2
923101	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS UNICA	2
923102	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL, DOSIS FRACCIONADA [RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXICAS]	2
930102	PRUEBA COGNITIVA	2
930106	EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ	1
930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL (HABLA)	1
930200	EVALUACION ORTÉSICA SOD	2
930300	EVALUACION PROTESICA EN EXTREMIDADES SOD	2
930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	2
930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA	2
930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	2
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	2
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	2
931100	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA SOD	1
931500	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA SOD	2
931600	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	2
931700	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	2
932400	DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD	2
933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	2
933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
933600	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIACA SOD	1
933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	1
933900	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD	2
934100	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL SOD	2
934201	TRACCION CUTANEA PARA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO SEGMENTO LUMBAR	2
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	1
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	1
935201	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL MOLDEADO	1
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	1
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	1
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	1
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	1
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	1
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	1
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	1
935400	APLICACION DE FERULA SOD	1
935600	APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	2
935700	APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	2
935901	APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	2
936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL (TRATAMIENTO GENERAL DE ARTICULACIONES) SOD	2
936200	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE) SOD	2
936300	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE) SOD	2
936400	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	FUERZAS ISOTONICAS E ISOMETRICAS SOD	
936500	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS SOD	2
936600	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OST EOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA) SOD	2
936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA SOD	2
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	2
937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	2
937200	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	1
937300	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESOR DENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	2
937400	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	2
937500	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	2
938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	2
938301	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	1
938302	TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	2
938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL NCOC	2
939000	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (RPPC) SOD	2
939100	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE (RPPI) SOD	2
939300	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL) SOD	1
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	2
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBU-LIZACION (AEROSOLTERAPIA)	2
939402	NEBULIZACION	2
939500	OXIGENACION HIPERBARICA SOD	2
939601	OTRA TERAPIA CON OXIGENO (EFECTO CITOREDUCTIVO, OXIGE-NADORES, TERAPIA CATALITICA POR OXIGENO, TERAPIA CON OXIGENO) NCOC	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
939700	CAMARA DE DESCOMPRESION SOD	2
939800	OTRO CONTROL DE PRESION Y COMPOSICION ATMOSFERICA (TERAPIA CON HELIO Y AIRE ACONDICIONADO LIBRE DE ANTÍGENOS) SOD	2
940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	2
940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	2
940900	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD	2
941100	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÌA SOD	2
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	2
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	2
943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	2
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	2
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	2
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	2
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	2
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	2
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	2
944902	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRIA	2
944904	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	2
950100	EVALUACION ORTOPTICA SOD	2
950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	2
950310	INTERFEROMETRIA	2
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	2
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	2
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	1
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	2
951101	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO	2
951200	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA SOD	2
951301	ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B, CON CONTENIDO ORBITARIO Y TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS –ACR	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
951321	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS OCULARES (ARTERIA Y VENA CENTRAL DE RETINA, ARTERIA OFTALMICA Y VASOS CILIARES) A COLOR	2
951500	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	2
951701	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS DE OJO	2
951800	OCULOPLETISMOGRAFIA SOD	2
952000	BIOMETRIA OCULAR SOD	2
952100	ELECTRORRETINOGRAFIA SOD	2
952200	ELECTROOCULOGRAMA SOD	2
952301	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	2
952400	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA SOD	2
952500	PAQUIMETRIA SOD	2
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	2
953501	TERAPIA ORTOPTICA	2
953502	TERAPIA PLEOPTICA	2
953800	BETATERAPIA SOD	2
954100	AUDIOMETRIA SOD	2
954102	AUDIOMETRIA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO (BOA)	2
954103	AUDIOMETRÍA POR REFUERZO VISUAL (VRA)	2
954104	AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	2
954105	LOGOAUDIOMETRIA POR SEÑALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	2
954106	MEDIDAS DE COMUNICACIÓN FUNCIONAL	2
954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y OSEOS CON EMASCA-RAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	2
954301	LOGOAUDIOMETRÍA	2
954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	2
954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	2
954314	PRUEBAS DE FATIGA ACÚSTICA	2
954400	PRUEBAS CL INICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR SOD	2
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA (ECOG)	2
954603	PROETZ (DESPLAZAMIENTO)	2
954610	LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR [TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA]	2
954621	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	2
954622	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	2
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	2
954802	MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	2
960100	INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	2
960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	2
960300	INSERCION DE VIA AEREA OBTURADA ESOFÁGICA SOD	2
960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	2
960402	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	2
960403	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO (UNIVENT)	2
960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	2
960405	INSERCION DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL	2
960502	INSERCION DE COPA (CANULA OROFARINGEA CON BALON)	2
960600	INSERCION DE TUBO O SONDA DE SENGSTAKEN (TAPONAMIENTO ESOFAGICO) SOD	2
960700	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	2
960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	2
960900	INSERCION O SUSTITUCION DE TUBO O SONDA RECTAL SOD	2
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	1
961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	1
962100	DILATACION DEL RECTO SOD	2
962200	DILATACION DEL ESFINTER ANAL SOD	2
962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	2
962400	DILATACION Y MANIPULACION DE ESTOMA DE ENTEROSTOMIA SOD	2
962600	REDUCCION MANUAL DE PROLAPSO RECTAL SOD	2
963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	1
963800	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS SOD	1
963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	1
964100	IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	2
964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	1
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	2
965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	1
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	1
965302	CURACION ENDOSCOPICA DE SENOS PARANASALES	2
965500	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA SOD	2
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	1
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	2
966101	INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	2
970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	1
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	1
970300	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	2
970400	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	2
970500	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	2
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	1
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	1
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	1
971500	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA SOD	1
971600	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	1
972100	SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	1
972200	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	1
972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	1
972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	VULVAR SOD	
973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	1
973300	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES SOD	2
973700	EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	1
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1
974100	EXTRACCION DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL SOD	1
974200	EXTRACCION DE DREN MEDIASTINICO SOD	2
974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1
975100	EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	1
975200	EXTRACCION DE TUBO DE INTESTINO DELGADO SOD	2
975300	EXTRACCION DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APENDICE SOD	2
975400	EXTRACCION DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA SOD	2
975500	EXTRACCION DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VIA BILIAR O TUBO HEPATICO SOD	2
975600	EXTRACCION DE TUBO O DREN PANCREATICO SOD	2
976100	EXTRACCION DE TUBO DE PIELOSTOMIA Y NEFROSTOMIA SOD	2
976200	EXTRACCION DE TUBO DE URETEROSTOMIA Y DE CATETER URETERAL SOD	2
976300	EXTRACCION DE TUBO DE CISTOSTOMIA SOD	2
976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	1
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	1
977200	EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	1
977500	EXTRACCION DE TAPON [MECHA] VAGINAL O VULVAR SOD	1
978100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL SOD	2
978200	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL SOD	2
978300	EXTRACCION DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL SOD	1
978800	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	2
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
981200	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	1
981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	2
981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	2
981600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO SOD	2
981700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA SOD	2
981800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL SOD	2
981900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA SOD	2
981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	2
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	1
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	1
982200	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y/O CABEZA SOD	1
982300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA SOD	1
982400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO SOD	1
982600	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO SOD	1
982700	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	1
982800	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	1
982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	1
985101	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CALCULOS URINARIOS SIMPLES	2
985102	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN CALCULOS URINARIOS COMPLEJOS	2
985200	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	VESICULA O CONDUCTO BILIAR SOD	
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1
990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	1
990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	1
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	1
990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	1
990109	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
990110	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONO-AUDIOLOGIA	1
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	1
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1
990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1
990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	1
990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	1
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	1
990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	1
990209	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
990210	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIO-LOGIA	1
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	1
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1
991100	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	1
991201	INMUNOTERAPIA [HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS]	2
991400	INYECCION DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES SOD	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
991501	INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	2
991600	INYECCION DE ANTÍDOTO SOD	1
991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	1
992100	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	1
992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	1
992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	1
992300	INYECCION/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD< o:p>	2
992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION	2
992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	2
992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	2
992504	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)	2
992505	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)	2
992510	INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES	2
992800	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLOGICA (MRB) SOD	2
992901	INYECCION DE VITAMINA K	1
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA NCOC	1
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	1
993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC y/o BC)	1
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	1
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	1
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	2
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	1
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	1
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	2
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	1
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	2
993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMIELITIS (IVP)	2
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	2
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMIELITIS IVP (PENTAVALENTE)	2
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	1
993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	2
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	1
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	1
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	1
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	2
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	1
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	1
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	1
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	1
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	1
993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A y Hepatitis B	1
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	1
994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	1
994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	1
994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	1
995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	1
996100	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TORAX CERRADO SOD	2
996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	2
996300	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO SOD	2
996400	ESTI MULACION DE SENO CAROTIDEO SOD	2
996901	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIO-	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	PULMONAR NCOC	
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	1
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	1
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	1
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	1
997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	1
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	1
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	1
998000	MONITORIA Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA SOD	2
998001	CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COBIJAS CONVECTIVAS	2
998004	CONTROL DE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA CON USO DE COLCHONES CALENTADORES (BLANKETROL)	2
998301	FOTOTERAPIA CONTINUA	2
998302	FOTOFERESIS TERAPEUTICA [FOTOQUIMIOTERAPIA] (PSORIASIS, VITILIGO, LINFOMAS)	2
999100	ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL SOD	2
999200	TERAPIA DE FILTROS SOD	2
A10001	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	1
A10002	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	1
A10003	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	1
A10004	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	1
A10301	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	1
A10302	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	1
A20001	APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCCION TEMPRANA	1

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
A20002	ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y BIOLOGICOS	1
A22001	IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	1
S01100	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	2
S01200	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	2
S01300	CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	2
S11101	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL	2
S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	1
S11103	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	1
S11104	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	1
S11201	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION UNIPERSONAL	2
S11202	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	2
S11203	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION TRES CAMAS	2
S11204	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	2
S11301	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION UNIPERSONAL	2
S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	2
S11303	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION TRES CAMAS	2
S11304	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	2
S12101	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	2
S12102	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA	2
S12103	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	2
S12201	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	2
S12202	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
S12203	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	2
S12301	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, PEDIÁTRICA	2
S12302	INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO	2
S12400	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS BASICOS NEONATALES SOD	2
S12500	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	2
S12600	INTERNACION EN UNIDAD DE AISLAMIENTO SOD	2
S12701	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA	2
S12710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA	2
S12720	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA	2
S12800	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL (HOSPITAL DIA) SOD	2
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	2
S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	2
S20200	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	2
S31101	TRASLADO ACUATICO BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	2
S31102	TRASLADO ACUATICO BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	2
S31201	TRASLADO AEREO BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	2
S31202	TRASLADO AEREO BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	2
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	2
S31302	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	2
S33101	TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	2
S33102	TRASLADO ACUATICO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	2
S33201	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	2
S33202	TRASLADO AÉREO MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	2
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	2
S33302	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	2
S34000	SERVICIO PREHOSPITALARIO Y APOYO TERAPEUTICO EN UNIDADES MOVILES SOD	2
S41000	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA [ALIMENTACION] EN INTERNACION SOD	2
S42100	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD BAJA	2
S42200	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD MEDIANA	2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
	SOD	
S42300	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD ALTA	2

ARTÍCULO 61. COBERTURA DE SERVICIOS BÁSICOS O DE NIVEL 1 DEL POS. La Cobertura Básica General de Servicios son las prestaciones asistenciales o servicios en salud, que las EPS deben garantizar de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica, mediante el diseño y organización de la red de prestación de servicios de salud. Estos servicios deben ser determinados explícita y específicamente en el diseño de la red de prestación de servicios que hace parte de la carta de derechos de los afiliados y deberá ser informada a los mismos, dando cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia.	COMENTARIO: Y si en el municipio de residencia no esta el servicio disponible???? OJO porque no se puede obligar a la EPS a lo imposible**.** Es importante aclarar que esta sería la regla general, pero que no se podrá garantizar la prestación de todos los servicios de nivel 1 del	**ARTÍCULO 61. COBERTURA DE SERVICIOS BÁSICOS O DE NIVEL 1 DEL POS.** La Cobertura Básica General de Servicios son las prestaciones asistenciales o servicios en salud, que las EPS deben garantizar de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica, mediante el diseño y organización de la red de prestación de servicios de salud. Estos servicios deben ser determinados explícita y específicamente en el diseño de la red de prestación de servicios que hace parte de la carta de derechos de los afiliados y deberá ser informada a los mismos, dando cumplimiento a la normatividad vigente sobre la materia.	Se redacta mejor reconociendo la restricción de oferta, sin perjuicio de acceder a otro municipio cuando no exista. Evaluar las implicaciones de dejarlo de manera general para todos los servicios y no solo para los básicos Igual para el caso del régimen subsidiado en el cual se incluye como articulo nuevo Se simplifica la información	**ARTÍCULO 61. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD**. El POS-S en el esquema de subsidio pleno, incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los niveles de cobertura y grados de complejidad, contenidos y definiciones establecidas en el presente Acuerdo y en el Anexo 2 del mismo. 1. **Cobertura de servicios de primer nivel de complejidad:** El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico u odontólogo general y/o personal técnico o auxiliar, en forma ambulatoria u hospitalaria, según lo clasificado como nivel 1 en el anexo 2 del presente Acuerdo La cobertura incluye la atención de los casos que fueron objeto de interconsulta por un especialista o debidamente referidos a un nivel superior de complejidad y que han sido también debidamente contrarreferidos para continuar su atención, manejo y control en el servicio de primer nivel de complejidad por indicación del especialista. 2. **Cobertura de servicios de segundo y tercer nivel** El POS-S cubre:

La Cobertura General Básica, que no está afectada por periodos de carencia, es la atención que debe ser garantizada a los afiliados, de cualquier edad, después de las primeras cuatro semanas de afiliación y son las que se señalan como 1 en la columna de nivel, en el listado general de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud.	POS, si los mismos no están disponibles (restricción de oferta)	La Cobertura General Básica, que no está afectada por periodos de carencia, es la atención que debe ser garantizada a los afiliados, de cualquier edad, después de las primeras cuatro semanas de afiliación y son las que se señalan como 1 en la columna de nivel, en el listado general de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud.		a. Atención del proceso de gestación, parto y puerperio. Atención ambulatoria por ginecobstetricìa y atención hospitalaria quirúrgica - incluyendo el legrado obstétrico- y/o no quirúrgica, por la especialidad médica que sea necesaria, del proceso de gestación, parto y puerperio en los casos identificados como mediano y alto riesgo obstétrico, incluyendo las afecciones relacionadas o complicaciones del embarazo, parto y puerperio y de las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de los mismos, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido. b. Los menores de 13 años de edad tienen derecho al POS Contributivo. Una vez el menor o la menor cumpla 13 años de edad, se garantizará exclusivamente la cobertura de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y no quirúrgicos con los servicios incluidos en el presente capitulo como POS del Régimen Subsidiado, salvo procedimientos quirúrgicos en los siguientes casos: - Cuando hayan sido prescritos y solicitados ante la EPS antes

				de cumplir dicha edad y que no hayan sido diferidos por razones médicas. - Cuando hayan sido diferidos por razones médicas, la cobertura se extenderá máximo hasta por treinta días calendario a partir de cumplir dicha edad, siempre y cuando medie previa autorización de la EPS y solo para el servicio autorizado. c. La consulta de oftalmología y optometría para los menores de 20 años y mayores de 60 años. d. Atención de los casos con diagnóstico de cataratas de cualquier etiología en cualquier grupo de edad, ambulatoria, con hospitalización, quirúrgica, no quirúrgica, diagnóstica y terapéutica para dicha patología con las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el Anexo Numero 2 del presente Acuerdo que sean pertinentes e incluye: - Tratamiento con o sin implantación de lente intraocular. - Atención de las complicaciones inherentes a las cataratas y a su tratamiento. e. Atención de los casos de Ortopedia y Traumatología.

				- La atención ambulatoria de cualquier grupo de edad y en los casos o eventos de cualquier etiología, que requieran atención en la especialidad de Ortopedia y Traumatología con consulta y actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo las artroscopias diagnósticas y terapéuticas, descritas en el Anexo 2 del presente Acuerdo, que sean del campo de práctica de dicha especialidad excepto las de cirugía de mano. - La atención hospitalaria de cualquier grupo de edad y en los casos o eventos de cualquier etiología, que requieran atención en la especialidad de Ortopedia y Traumatología y las actividades, procedimientos e intervenciones del campo de práctica de dicha especialidad, incluyendo las artroscopias diagnósticas y terapéuticas, de las descritas en el presente Acuerdo, con excepción de las de cirugía de mano. - La cobertura en los casos quirúrgicos se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del especialista, incluida la

				consulta y servicios diagnósticos que lo deciden o prescriben, e incluye: I. En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnósticas necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. II. En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del Ortopedista y/o Traumatólogo de las complicaciones derivadas del procedimiento y/o anestésicas por parte del anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. - Atención en Fisiatría y Terapia Física con actividades, procedimientos e intervenciones que sean del campo de práctica de dichas disciplinas o especialidades, para los casos de Traumatología y Ortopedia descritos en el presente Artículo y que lo requieran como parte de su atención

				integral, incluyendo consulta y procedimientos ambulatorios u hospitalarios. - La ayuda diagnóstica de resonancia magnética no se incluye para las atenciones ambulatorias, se reconoce solo para casos de pacientes hospitalizados. - Para los casos de osteomielitis y artritis séptica, independiente de su etiología, se incluyen solo las atenciones brindadas en el tiempo relacionado con los procedimientos quirúrgicos descritos en el Anexo Numero 2 del presente acuerdo - Las amputaciones se incluyen independiente del profesional o especialista que la realice. f. Atención de los siguientes procedimientos quirúrgicos, según las normas técnicas vigentes. - Apendicectomía sod - Apendicectomía por laparoscopia - Apendicectomía por perforacion, con drenaje de abceso, liberacion de plastrón y/o drenaje de peritonitis localizada sod - Apendicectomía con drenaje de peritonitis generalizada sod - Histerectomía subtotal o supracervical sod

				- Histerectomía total abdominal sod - Histerectomía total abdominal con remoción de mola o feto muerto - Histerectomía total, con cervicectomía, remoción de vejiga, trasplante ureteral y/o resección abdominoperineal de colon, recto y colostomia o cualquier combinación anterior - Histerectomía total abdominal ampliada sod - Histerectomía total abdominal ampliada con vaginectomía parcial - Histerectomía vaginal sod - Histerectomía vaginal con colpouretrocistopexia - Histerectomía vaginal con reparación de enterocele - Histerectomía vaginal con reparación plástica de vagina y colporrafia anterior y posterior disección de ganglios linfáticos (403-405) - Histerectomía radical modificada [operación de wertheim] sod - Histerectomía radical vaginal [operación de schauta] sod - Colecistectomía por laparotomía - Colecistectomía por minilaparotomía subxifoidea - Colecistectomía con

				exploración de vías biliares por coledocotomía - Colecistectomía por laparascopia - Herniorrafia inguinal directa sod - Herniorrafia inguinal indirecta sod - Herniorrafia inguinal encarcelada sod - Herniorrafia inguinal reproducida sod - Herniorrafia inguinal con injerto o prótesis sod [hernioplastia con malla de polipropileno no recubierta] - Herniorrafia inguinal por laparoscopia - Reparación bilateral de hernia inguinal directa sod - Reparación bilateral de hernia inguinal indirecta sod - Reparación bilateral de hernia inguinal con una prótesis sod [hernioplastia con malla de polipropileno no recubierta] - Reparación bilateral de hernia inguinal con dos prótesis sod [hernioplastia con malla de polipropileno no recubierta] - Herniorrafia femoral o crural encarcelada sod - Herniorrafia femoral o crural por deslizamiento sod - Herniorrafia bilateral femoral o crural reproducida sod

				- Reparación bilateral de hernia crural con injerto o prótesis sod [hernioplastia con malla de polipropileno no recubierta] - Herniorrafia umbilical sod - Herniorrafia umbilical reproducida sod - Herniorrafia umbilical con protesis sod [hernioplastia con malla de polipropileno no recubierta] - Dilatación y legrado para terminación del embarazo La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: I. En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. II. En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es

				dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. g. Atención para rehabilitación funcional. Atención de las personas, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera haya sido la etiología o afección causante o tiempo de evolución, con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones en salud necesarias para la rehabilitación funcional del sistema neuromuscular y esquelético, de las contenidas en el Anexo 2 del presente Acuerdo: - Electromiografía en cada extremidad (uno o mas musculos) - Neuroconducción por cada extremidad (uno o mas nervios) - Prueba de estimulo repetitivo [lambert] - Reflejo neurológico palpebral: ondas “f” y/o “h” - Reflejo neurológico trigemino facial - Potenciales evocados somatosensoriales - Potenciales evocados visuales (uni o bilaterales) - Potenciales evocados auditivos - Electromiografía con electrodo

				de fibra única - Modalidades eléctricas y electromagnéticas de terapia sod - Neurolisis de nervio periférico sod - Terapia física integral sod - Terapia ocupacional integral sod - Terapia fonoaudiológica integral sod - Terapia de rehabilitación cardiaca sod - Entrenamiento pre, peri y post parto sod - Terapia respiratoria integral sod - Medicación respiratoria administrada mediante nebulización (aerosolterapia) - Prueba completa con tensilón - Electromiografía laríngea **Parágrafo**. El suministro de Prótesis y Ortesis se hará en sujeción a lo dispuesto en el presente acuerdo. h. Determinación de Microalbuminuria por RIA, para el diagnostico de ERC, conforme las recomendaciones de la Guía y modelo de atención de la enfermedad renal crónica -ERC- adoptada mediante Resolución 3442 de 2006, i. Prueba de Genotipificación viral para el VIH, de acuerdo a las

				recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH /SIDA j. Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según las recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007, con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones - Consulta de primera vez por medicina especializada y consulta de control o de seguimiento por medicina especializada, ambulatorias, para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para la valoración del sistema visual, de la función cardiovascular y circulación periférica, del sistema nervioso, del sistema osteomuscular y para evaluación de la función renal. - Consulta de primera vez por nutrición y dietética y consulta de control o de seguimiento

				por nutrición y dietética, ambulatorias - Consulta de primera vez por psicología y consulta de control o de seguimiento por psicología, ambulatorias. - Exámenes paraclínicos o complementarios: I. Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales II. Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna III. Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod IV. Ecocardiograma modo m y bidimensional V. Ablación de lesión coriorretinal, por fotocoagulacion (laser) sod VI. Angiorretinofluoresceinografia sod VII. Doppler de vasos arteriales de miembros inferiores - Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2, son los descritos en el Anexo 1 del presente Acuerdo que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto son cubiertos al ser formulados en el I nivel de

				atención. No se incluye ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias. k. Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes hipertensos de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según la clasificación y recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Hipertensión Arterial publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones:. - Consulta de primera vez por medicina especializada y consulta de control o de seguimiento por medicina especializada, ambulatorias, para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal. - Exámenes paraclínicos o complementarios: - Potasio

				- Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod - Ecocardiograma modo m y bidimensional - Ablacion de lesión coriorretinal, por fotocoagulación (laser) sod - Angiorretinofluoresceinografia sod - Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Hipertensión Arterial, son los descritos en el Anexo 1 del presente Acuerdo que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto son cubiertos al ser formulados en el I nivel de atención. No se incluyen la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias. **3. Atenciones de Alto Costo:** Garantiza la atención en salud a todos los afiliados en los siguientes casos: a. Casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier

				etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo actividades, procedimientos e intervenciones de Cardiología y Hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento en los casos que se requieran, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las

				complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. - La reprogramación de marcapasos durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso. - La prótesis endovascular Stent Coronario Convencional no recubierto. - La pericardiectomía sod del donante y el transporte o preparación del órgano en los casos de trasplante de corazón. - Las actividades, procedimientos e intervenciones de medicina física y rehabilitación cardiaca para los casos quirúrgicos contemplados. - Si adicionalmente el paciente requiere estudio electrofisiológico. No se incluyen en el POS-S los procedimientos de estudio electrofisiológico cardiaco percutaneo [epicardico] y ablación con cateter de lesión

				o tejido del corazón sod. No se incluyen los servicios, actividades, procedimientos e intervenciones prestados para tratar las comorbilidades no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Subsidiado, antes o después de la prescripción del procedimiento quirúrgico b. Casos de pacientes que requieran atención quirúrgica para afecciones del Sistema Nervioso Central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, descritas en el presente Acuerdo. Incluye atención de las afecciones de columna vertebral y/o del canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula como consecuencia de un trauma que requiera atención quirúrgica, bien sea por Neurocirugía o por Ortopedia y Traumatología, así mismo incluye. la corrección de la Hernia de Núcleo Pulposo, independientemente de la

				especialidad que la realice. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento quirúrgico exclusivamente y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. - No está incluido las complicaciones inherentes a las patologías de base que causan la cirugía como Meningitis, Abscesos, Cisticercosis, entre otras, que no están

				descritas en el presente acuerdo como POS-S - No se Incluye el TEC leve, moderado o severo de manejo médico no quirúrgico. - Igualmente están cubiertas las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para los casos quirúrgicos contemplados. c. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, con actividades, procedimientos e intervenciones para la atención de la Insuficiencia Renal y/o sus complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, entendiéndose como tal todas las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios en el ámbito ambulatorio y hospitalario, incluyendo: - Atención especializada de complicaciones derivadas de la afección y/o del tratamiento. - La hemodiálisis estándar con bicarbonato y la diálisis peritoneal sod y/o

				diálisis peritoneal manual y/o diálisis peritoneal automatizada. - El trasplante de riñón de donante sod, al paciente y la nefrectomía (obtención de órgano) o nefrectomía de donante vivo por laparoscopia, del donante. - El control permanente del trasplantado renal. - El control del donante hasta que sea dado de alta por el procedimiento quirúrgico (nefrectomía) No se incluyen las atenciones y servicios necesarios para atender la causa o enfermedad precursora de la Insuficiencia Renal Crónica o Aguda, que no están descritas en el presente acuerdo como POS-S, tales como el Lupus Eritematoso Sistémico, el síndrome nefrótico y nefrítico, d. Casos de paciente clasificado como Gran Quemado, entendiéndose como tal: - Con quemaduras profundas mayores al 20% de extensión de superficie corporal. - Con quemaduras profundas en cara, manos, periné o pies independientemente de su extensión.

				- Incluye de manera complementaria a los casos anteriores, que a su vez tenga quemaduras en otras zonas del cuerpo y que afecten menos del 20% de extensión de superficie corporal La cobertura comprende las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios de cualquier complejidad, necesarios para su atención sea esta ambulatoria u hospitalaria incluyendo: - Internación en el servicio de hospitalización de cualquier complejidad, que se requiera para su manejo - Las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria. - Las actividades, procedimientos e intervenciones de medicina física y rehabilitación de estos casos. e. Casos de infección por VIH. El Plan cubre la atención integral necesaria del portador asintomático del virus VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA en relación con el

				Síndrome y sus complicaciones, incluyendo: - La atención ambulatoria y hospitalaria, de la complejidad necesaria. - Los insumos y materiales requeridos. - El suministro de medicamentos antirretrovirales e inhibidores de proteasa establecidos en el anexo número 1 del presente Acuerdo. - La VIH, carga viral cualquier técnica. - Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial del caso confirmado, así como los de complementación diagnóstica y de control. Por portador se entiende a la persona que ya tiene el diagnóstico confirmado por laboratorio de conformidad con la guía de atención vigente. f. Casos de pacientes con Cáncer: La cobertura comprende la atención integral ambulatoria y hospitalaria necesaria en cualquier nivel de complejidad del paciente con Cáncer, e incluye: - Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación

				diagnóstica y de control, para la clasificación y manejo de los pacientes. - El tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización. - La quimioterapia, la radioterapia, incluyendo la Teleterapia con fotones con Acelerador Lineal, el control y tratamiento médico posterior. - El manejo del dolor e intervenciones de tipo paliativo para el paciente terminal. Para la cobertura de servicios del POS-S cualquier medio médicamente reconocido, que se encuentre incluido en el presente Acuerdo, clínico o procedimental, es válido para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos de cáncer. En aquellos casos que fueren confirmados será responsabilidad de la EPS el pago de las actividades, procedimientos e intervenciones, realizadas para la confirmación diagnóstica, así no hubieran sido autorizados previamente por ella. No se incluyen como POS-S los servicios diagnósticos en casos no confirmados. g. Atención de pacientes que requieran reemplazo articular parcial o total de cadera o Rodilla, cubre:

				- Los procedimientos quirúrgicos, la prótesis y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria. - Las actividades, procedimientos e intervenciones de medicina física y rehabilitación para estos pacientes sometidos a reemplazo. - El control y tratamiento posterior. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: I. En la fase preoperatoria, el estudio con la consulta especializada y actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. II. En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante y las complicaciones del

				procedimiento y/o anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. h. Cuidados Intensivos: Garantiza la atención dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos conforme las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación de: - Pacientes críticamente enfermos de todas las edades de acuerdo con lo dispuesto en el presente Acuerdo. Para estos casos la cobertura incluye los procedimientos e insumos inherentes a los servicios de UCI y manejo por especialistas según normas de calidad, así como los procedimientos simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando se encuentren incluidos en el POS-S de conformidad con el presente acuerdo. - Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en Cuidados Intensivos. Durante el tiempo de permanencia

				en UCI, los medicamentos cubiertos por el POS-S son los establecidos en el presente acuerdo. 4. **Materiales y suministros**. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado cubre todo insumo o material médico-quirúrgico, siempre y cuando sea necesario para la adecuada calidad en la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones en salud de los casos o eventos señalados en el presente Acuerdo. 5. **Ortesis, prótesis, y dispositivos biomédicos**. En materia de ayudas visuales el POS-S incluye para los menores de 20 años y mayores de 60 años, el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente, y suministro de lentes cada vez que por razones médicas sea necesario su cambio. Para la atención de los casos y eventos establecidos en el presente Acuerdo, en lo relacionado con otras ayudas para tratamiento y rehabilitación, prótesis y ortesis, así como dispositivos biomédicos, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado cubre los mencionados en el título III del presente Acuerdo.

				6. **Cobertura de servicios de hospitalización diferentes a UCI**. Para atención hospitalaria de los casos y eventos descritos en el presente Acuerdo el POS-S cubre la internación solamente en habitación compartida en los servicios de hospitalización general de la complejidad necesaria. Se exceptúan aquellos pacientes que por razones médicas requieran aislamiento, para los cuales está cubierta la internación en habitación unipersonal. No se incluye en el POS-S la Unidad de Cuidados intermedios o especiales 7. **Transporte de Pacientes**. El POS-S cubre el traslado interinstitucional de: a. Pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo para los casos definidos en el presente Acuerdo, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a un nivel superior de atención. b. Pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención cuando medie la remisión de un profesional de la salud. c. Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la

				EPS-S recibe prima adicional o UPC diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio 8. **Medicamentos.** Las EPS-S deben garantizar los medicamentos descritos en el Anexo 1 del presente acuerdo, siempre y cuando se trate de las patologías, casos y eventos que hacen parte del POS-S 9. **Complementación diagnóstica y terapéutica**. Para los patologías, casos y eventos que hacen parte del POS-S están cubiertas todas las actividades, procedimientos e intervenciones necesarias para complementación diagnóstica y terapéutica dentro de lo dispuesto en el presente Acuerdo con sujeción a los contenidos establecidos en el presente Acuerdo.
ARTICULO 62. PRESTACIONES SUJETAS A PERIODOS MINIMOS DE COTIZACIÓN Para efectos de clasificación de los procedimientos que		**ARTICULO 62. PRESTACIONES SUJETAS A PERIODOS MINIMOS DE COTIZACIÓN** Para efectos de clasificación de los procedimientos que	No es exclusivo de cotización, puede ser también en el régimen subsidiado Se exceptúa el menor de un año Verificar cambios en el artículo 68. Lo que esta como nivel 3, si son grupo 8, pero baja a nivel 2 procedimientos que son 3 como resonancia y terapias de cáncer.	

requieren periodos mínimos de cotización se tendrán en cuenta las siguientes: a. Las actividades, procedimientos e intervenciones para tratamientos de alto costo según lo definido en el Artículo 68 del presente Acuerdo. b. Las actividades, procedimientos e intervenciones para tratamientos quirúrgicos calificados como 3 en la columna correspondiente a Nivel en el listado general de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud.		requieren periodos mínimos de cotización se tendrán en cuenta las siguientes: c. Las actividades, procedimientos e intervenciones para tratamientos de alto costo según lo definido en el Artículo 68 del presente Acuerdo. d. Las actividades, procedimientos e intervenciones para tratamientos quirúrgicos calificados como 3 en la columna correspondiente a Nivel en el listado general de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud.	Se agregan parágrafos	
ARTICULO 63. PRESTACIONES NO SOMETIDAS A PERIODOS MINIMOS DE COTIZACION. No están sujetos a periodos mínimos de cotización los siguientes casos:	Es oportuno resolver lo relacionado con el menor de 1 año de madre beneficiaria y los hijos de madres beneficiarias menores de edad y dependientes del cotizante.	**ARTICULO 63. PRESTACIONES NO SOMETIDAS A PERIODOS MINIMOS DE COTIZACION.** No están sujetos a periodos mínimos de cotización los siguientes casos:	Se suprime por incluirse en el parágrafo 1 del anterior artículo.	**ARTÍCULO 63. COBERTURA DE SERVICIOS EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**. En caso de que los costos ocasionados por la atención de accidentes de tránsito superen lo establecido en las normas vigentes sobre la materia, la EPS-S cubrirá los servicios necesarios siempre y cuando se traten de casos y eventos o servicios establecidos como POS-S

a. Atención, especializada y no especializada, del embarazo, parto, puerperio y de la lactancia, en afiliadas cotizantes y beneficiarias, así como de las afecciones directamente relacionadas con estos estados o eventos que pongan en riesgo la gestación y la viabilidad fetal.		b. Atención, especializada y no especializada, del embarazo, parto, puerperio y de la lactancia, en afiliadas cotizantes y beneficiarias, así como de las afecciones directamente relacionadas con estos estados o eventos que pongan en riesgo la gestación y la viabilidad fetal.		
c. Atención, especializada y no especializada, del niño menor de un año, nacido siendo su madre y/o padre afiliados cotizantes.	Comentario. Es que así la afiliación del menor de un año se haya producido después del nacimiento, debería cubrírsele la atención y no discriminar al menor de un año que actualmente esta afiliados pero que no nació estando sus padres afiliados al SGSSS mas que si No lo estuvieron muy seguramente fue porque no tenían como cotizar. Además, con la protección constitucional a la infancia, discriminar entre uno y otros, de entrada va contra el derecho a la igualdad (art 13 CO) y seria inconstitucional. Finalmente T 760 dice que deben igualarse los POS de menores de un año y en subsidiado no se hace esta distinción, así que de entrada debería eliminarse.	d. Atención, especializada y no especializada, del niño menor de un año, nacido siendo su madre y/o padre afiliados cotizantes.		
e. La atención inicial de	Comentario: En virtud de la Ley 100	f. La atención inicial de		

urgencias.	de 1993, tampoco estaban sometidos a periodos mínimos de cotización todos los procedimientos de P y P; porque los excluyeron???	urgencias.		
ARTICULO 64. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. En el POS-C están cubiertos para la IVE el legrado o curetaje uterino así como la aspiración al vacío, conforme disposiciones contenidas en el Decreto 4444 de 2006 y norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006, en los siguientes casos:		**ARTICULO 64. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO**. En el POS-C están cubiertos para la IVE el legrado o curetaje uterino así como la aspiración al vacío, conforme disposiciones contenidas en el Decreto 4444 de 2006 y norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006, en los siguientes casos:	Se acude a la jurisprudencia o sentencia de la corte. Se elimina la guía Se pueden suprimir los 3 casos, porque están en la jurisprudencia. Evita debates, como el de la inexequibilidad del decreto que regulo la sentencia	**ARTÍCULO 64. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**. Las EPS del Régimen Subsidiado deben garantizar la atención inicial de urgencias conforme la definición vigente contenida en el presente Acuerdo. La atención subsiguiente y/o el tratamiento definitivo solamente será garantizado por la EPS-S si corresponde a los casos y eventos descritos en el presente Título para el POS-S.
a. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;		b. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico;		
b. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y		c. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y		
d. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual		e. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin		

sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.		consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.		
ARTICULO 65. CONDICIONES DE COBERTURA DE INTERNACION EN UCI Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo cubre la Internación en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1439 de 2002, sólo en los siguientes casos:		**ARTICULO 65. CONDICIONES DE COBERTURA DE INTERNACION EN UCI Y UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS:** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo cubre la Internación en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1439 de 2002, sólo en los siguientes casos:	¿SE SUPRIME? No debe restringir con condiciones para un servicio tan critico. **El tema es de criterio del especialista**. Se puede remplazar por otro que defina claramente las condiciones mínimas para estar en UCI, y cuando pasa a UCE. La resolución esta derogada. Asimila UCI y UCE en una sola condición y son diferentes con implicaciones de todo tipo. Cuál es el valor de este artículo Diferente seria, lograr indicación de lo que constituye UCI VERSUS UCE. La CRES cuando tarife debe reconocer que no es lo mismo UCI con intensivista que con “idóneo”	**ARTÍCULO 65. PERÍODOS DE CARENCIA**. El Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla preexistencias para sus afiliados, ni períodos mínimos de afiliación para la atención.
a. **Orden cardiovascular**: - Pacientes con infarto agudo del miocardio complicado - Pacientes con cor-pulmonar agudo - Pacientes con cuadro clínico de angina inestable		b. **Orden cardiovascular**: - Pacientes con infarto agudo del miocardio. - Pacientes con cor-pulmonar agudo. - Pacientes con cuadro clínico de angina inestable - Pacientes con bloqueo		

- Pacientes con bloqueo A.V. completo - Pacientes con bloqueo A.V.II grado tipo Mobitz II - Pacientes con extrasistolia ventricular multifocal - Pacientes con enfermedad del nódulo sinusal, "síndrome de taquibradiarritmia" - Pacientes para cardio versión y/o desfibrilación - Pacientes en crisis hipertensiva con compromiso órgano blando. - Pacientes con cardiomiopatías congestivas de difícil manejo, bajo gasto cardíaco y/o falla de bomba - Pacientes con shock séptico, cardiogénico, hipovolémico y/o neurogénico - que presenten posibilidad de recuperación según valoración conjunta con el médico tratante y/o grupo de especialistas		A.V. completo - Pacientes con bloqueo A.V.II grado tipo Mobitz II - Pacientes con extrasistolia ventricular multifocal - Pacientes con enfermedad del nódulo sinusal, "síndrome de taquibradiarritmia" - Pacientes para cardio versión y/o desfibrilación - Pacientes en crisis hipertensiva con compromiso órgano blanco. - Pacientes con cardiomiopatías congestivas de difícil manejo, bajo gasto cardíaco y/o falla de bomba - Pacientes con shock séptico, cardiogénico, hipovolémico y/o neurogénico - que presenten posibilidad de recuperación según valoración conjunta con el médico tratante y/o grupo de especialistas - Pacientes con falla ventricular izquierda		

- Pacientes con falla ventricular izquierda aguda - Pacientes post-cirugía cardiovascular - Pacientes post-reanimación cardiopulmonar hemodinámicamente inestables, sometidos a dichas maniobras en áreas distintas a cuidado intensivo		aguda - Pacientes post-cirugía cardiovascular - Pacientes post-reanimación cardiopulmonar hemodinámicamente inestables, sometidos a dichas maniobras en áreas distintas a cuidado intensivo		
c. **De orden neurológico**: - Pacientes con enfermedades neurológicas del tipo polirradículo neuromielopatías agudas de cualquier etiología, cuando exista compromiso de la función respiratoria. - Pacientes con porfiria aguda (P.I.A) con compromiso hemodinámico. - Pacientes con cuadro de edema cerebral post-trauma con signos de riesgo, tales como inconsciencia, deterioro de su cuadro		d. **De orden neurológico**: - Pacientes con enfermedades neurológicas del tipo polirradículo neuromielopatías agudas de cualquier etiología, cuando exista compromiso de la función respiratoria. - Pacientes con porfiria aguda (P.I.A) con compromiso hemodinámico. - Pacientes con cuadro de edema cerebral post-trauma con signos de riesgo, tales como inconsciencia, deterioro de su cuadro		

neurológico en forma progresiva o empeoramiento de sus signos vitales y que no presenten signos de muerte cerebral. - Pacientes con status convulsivo, al cual se considere necesario asistencia ventilatoria. - Accidentes cerebro vasculares hemorrágicos y oclusivos con signos de hipertensión endocraneana, edema cerebral y que a juicio del médico de la U.C.I., en relación con la historia clínica, edad, estado cardiovascular, complicaciones y patologías concomitantes del paciente, ofrezca posibilidades para su recuperación.		neurológico en forma progresiva o empeoramiento de sus signos vitales y que no presenten signos de muerte cerebral. - Pacientes con status convulsivo, al cual se considere necesario asistencia ventilatoria. - Accidentes cerebro vasculares hemorrágicos y oclusivos con signos de hipertensión endocraneana, edema cerebral y que a juicio del médico de la U.C.I., en relación con la historia clínica, edad, estado cardiovascular, complicaciones y patologías concomitantes del paciente, ofrezca posibilidades para su recuperación.		
e. **De orden infeccioso** - Pacientes con cuadro clínico de tétanos - Shock séptico de cualquier etiología		f. **De orden infeccioso** - Pacientes con cuadro clínico de tétanos - Shock séptico de cualquier etiología		
g. **Pacientes con hipertermia maligna**		h. **Pacientes con hipertermia maligna**		

e. **Pacientes con leucemias agudas que requieran asistencia ventilatoria**. f. **De orden neumológico** - Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda severa de cualquier etiología que requieran asistencia ventilatoria.		e. **Pacientes con leucemias agudas que requieran asistencia ventilatoria**. f. **De orden neumológico** - Pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda severa de cualquier etiología que requieran asistencia ventilatoria.		
g. **Tóxicos** - Pacientes intoxicados que requieran asistencia ventilatoria.		g. **Tóxicos** - Pacientes intoxicados que requieran asistencia ventilatoria.		
h. **Metabólicos** - Pacientes con trastornos metabólicos severos que requieran asistencia ventilatoria. - Los pacientes en cetoacidosis diabética y/o estados hiperosmolares, deberán ser manejados en principio en el servicio de medicina interna según normas convencionales.		h. **Metabólicos** - Pacientes con trastornos metabólicos severos que requieran asistencia ventilatoria. - Los pacientes en cetoacidosis diabética y/o estados hiperosmolares, deberán ser manejados en principio en el servicio de medicina interna según normas convencionales.		

ARTICULO 66. TRANSPORTE EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. El POS-C incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, cuando se trate de los siguientes caso que, por sus condiciones de salud y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora:		**ARTICULO 66. TRANSPORTE EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** El POS-C incluye el transporte para el traslado interinstitucional, dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, cuando se trate de los siguientes casos que, por sus condiciones de salud y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora:	Es suprime Ya está en capitulo que afecta ambos regímenes	**ARTÍCULO 66. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS**. Las EPS del Régimen Subsidiado que afilian a población indígena deberán concertar con las comunidades indígenas la adecuación sociocultural y logística de los contenidos del POS previa aprobación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y aprobación definitiva de la Comisión de Regulación en Salud, dentro del tope máximo de la UPC subsidiada sin disminuir los contenidos previstos en el presente Acuerdo
a. Pacientes de urgencia debidamente certificada	Comentario: Si es POS no debería pasar ni siquiera por Comité técnico científico que es sólo para lo no POS y eventos asistenciales. Ya tienen bastante trabajo, recordemos que son ad honores así que no deberíamos recargarlos con trámites POS que, por demás representan más espera y tramitología para el usuario. Lo que si debería pasar por CTC por ser no POS y ser recobrable al Fosyga es en donde no hay UPC diferencial, y creo que el articulo quedo redactado justamente diciendo lo contrario.	a. Pacientes de urgencia debidamente certificada		
c. Pacientes	No se entiende la utilidad de realizar	d. Pacientes		

hospitalizados **PARÁGRAFO:** En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, previo análisis del comité técnico–científico de la EPS, se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura establecida en este Título, requiera un servicio de cualquier complejidad, no disponible en su municipio de residencia.	un CTC para el otorgamiento de un beneficio que se considera incluido en el POS. Si se quisiera evaluar la capacidad de pago del paciente, debería en este caso definirse una regla que debe ser aplicada por la EPS.	hospitalizados **PARÁGRAFO:** En las zonas donde se reconoce una UPC diferencial mayor, previo análisis del comité técnico–científico de la EPS, se cubrirá el servicio de transporte del paciente ambulatorio que de acuerdo con la cobertura establecida en este Título, requiera un servicio de cualquier complejidad, no disponible en su municipio de residencia.		
ARTICULO 67. LENTES EXTERNOS. En el Régimen Contributivo los lentes correctores externos se cubrirán una vez cada cinco años en los mayores de 12 años y para los menores de 12 años una vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura abarca la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.		**ARTICULO 67. LENTES EXTERNOS**. En el Régimen Contributivo los lentes correctores externos se cubrirán una vez cada cinco años en los mayores de 12 años y para los menores de 12 años una vez cada año, siempre por prescripción médica o por optometría y para defectos que disminuyan la agudeza visual. La cobertura abarca la adaptación del lente formulado a la montura cuyo valor corre a cargo del usuario.	Cambia redacción Agrega valor: no se incluye procedimientos quirúrgicos para corrección de problemas de refacción que pueden ser resueltos por lentes externos	**ARTÍCULO 67. BENEFICIOS EN ESQUEMA DE SUBSIDIOS PARCIALES**. Las personas que accedan al esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir los siguientes beneficios del POS-S: 1. Atención integral de alto costo según lo dispuesto en el presente Titulo, y en lo pertinente por lo dispuesto en los numerales 4, 5, 6, 7, 8 y 9 del literal c del artículo 62 del presente acuerdo, cuando sea necesario para el tratamiento de alto costo; 2. Atención integral en ortopedia y traumatología, incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos, conforme lo establecido en el presente Acuerdo, cuando sea necesario para la atención de ortopedia y traumatología;

				3. La atención integral del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones con servicios de cualquier nivel de complejidad, según lo dispuesto en el presente Acuerdo cuando sea necesario para la atención del embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones; 4. Atención integral al menor de un año en cualquier nivel de complejidad para toda enfermedad o afección de cualquier etiología, según lo dispuesto en el presente Acuerdo cuando sea necesario para la atención al menor de un año; 5. Los medicamentos, incluidos en el Manual de Medicamentos vigente del sistema; que sean formulados como parte de las atenciones señaladas en los literales anteriores del presente artículo; 6. Los medicamentos incluidos en el Manual de Medicamentos vigente del Sistema que sean formulados como parte de la atención ambulatoria de primer nivel de complejidad cubierto por el Régimen Subsidiado, siempre y cuando haya sido prescrito por un profesional de la salud de primer nivel de la red pública, prescripción que debe ser verificable en la respectiva historia clínica.	

CAPITULO II **ATENCIÓN DE ALTO COSTO**				
ARTICULO 68. ALTO COSTO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. Los tratamientos para enfermedades ruinosas o catastróficas, que representan un alto costo, incluidos en el POS-C y definidos por el CNSSS, son los siguientes: - Trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea. - Diálisis peritoneal y hemodiálisis. - Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón - Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. - Reemplazos articulares. - Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado. - Manejo del trauma mayor. - Manejo del paciente infectado por VIH	Comentario: La UCi intermedios y el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas no estaban definidos como de alto costo y no estaban sometidos a Periodos mínimos de cotización, por lo cual hay una desmejora frente al usuario ya que ahora se le van a exigir PMC. Por el contrario debería incluirse el manejo del paciente hemofílico, y las terapias enzimáticas. Sugerimos se incluya el trasplante de pulmón que va directamente relacionado con el derecho a la vida Se suprime el trasplante hepático. Aclarar por qué no se incluyó trasplante hepático. En el acuerdo 282/05 especifica que este trasplante esta catalogado como alto costo. Eliminar dentro de la definición de “Enfermedades ruinosas o catastróficas: “baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento” ya que no concuerda con la realidad, sugerimos cambiarlo.	**ARTICULO 68. ALTO COSTO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** Los tratamientos para enfermedades ruinosas o catastróficas, que representan un alto costo, incluidos en el POS-C y definidos por el CNSSS, son los siguientes: - Trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de córnea. - Diálisis peritoneal y hemodiálisis. - Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón - Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. - Reemplazos articulares. - Manejo médico-quirúrgico del Gran Quemado. - Manejo del trauma mayor. - Manejo del paciente infectado por VIH	Se redacta mejor. **Se suprime: definidos por el CNSSS** **Se elimina la U.C. intermedios y el manejo quirúrgico de enfermedades congénitas, que no eran sujetas a PM de afiliación por lo que constituyen una restricción económica de acceso, que puede ser inconstitucional.** Se adiciona: Transporte Aéreo Medicalizado, por ser crítico, en muchos casos atención de urgencias y para liberarlo de pagos moderadores.	**ARTICULO 68. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO**. En el POS-S se excluye: 1. Aquello que no esté expresamente descrito en el presente Acuerdo o que este expresamente excluido del Plan Obligatorio de Salud Contributivo. 2. Aquello que esté expresamente descrito en el presente Acuerdo, como no incluido en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. 3. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS-S, salvo atención inicial de urgencia o Unidad de Cuidados Intensivos.

- Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer. - Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios - Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.		- Quimioterapia y Radioterapia para el Cáncer. - Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios - Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.		
PARÁGRAFO. Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones:		**PARÁGRAFO**. Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones:		
a. **Enfermedades ruinosas o catastróficas**: Aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento.		b. **Enfermedades ruinosas o catastróficas**: Aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento.	Se agrega Eventos. Se suprime y bajo costo-efectividad	
c. **Gran quemado**: Paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones: - Quemaduras de 2º grado en adelante en más de 20% de superficie corporal. - Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión,	Se recomienda especificar las edades. **Gran quemado:** Paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones: • Quemaduras de 2º grado en adelante en más de 20% de superficie corporal. • Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos,	d. **Gran quemado**: Paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones: - Quemaduras de 2º grado en adelante en más de 20% de superficie corporal. - Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión,	Redacción. 2º y 3er. Grado. Pueden darse otras causas, ¿por ejemplo físicas? Se agregan edades en el propósito de máxima aclaración. posible	

que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona anogenital. - Quemaduras complicadas por lesión por aspiración. - Quemaduras profundas y de mucosas eléctricas y/o químicas. - Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes. - Quemaduras en pacientes de alto riesgo (Edades extremas o enfermedades intercurrentes moderadas severas y/o estado crítico previo).	oídos, pies y perineo o zona anogenital. • Quemaduras complicadas por lesión por aspiración. • Quemaduras profundas y de mucosas eléctricas y/o químicas. • Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes. • Quemaduras en pacientes de alto riesgo (Edades extremas: **menores de 5 años y mayores de 60 años** o enfermedades intercurrentes moderadas severas y/o estado crítico previo) La definición de gran quemado es diferente para los dos regímenes.	que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perine o zona anogenital. - Quemaduras complicadas por lesión por aspiración. - Quemaduras profundas y de mucosas eléctricas y/o químicas. - Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes. - Quemaduras en pacientes de alto riesgo (Edades extremas: Menores de cinco anos y mayores de sesenta, o enfermedades intercurrentes moderadas severas y/o estado crítico previo).		
e. **Tratamiento de alto costo**: Son aquellas actividades, procedimientos o intervenciones utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas.	Basado en la definición de la R5261	f. **Tratamiento de alto costo**: Son aquellas actividades, procedimientos o intervenciones utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas.	Se suprime ¿Agrega valor?	
g. **Trauma mayor**: Caso	**Comentario**: Técnicamente trauma	h. **Trauma mayor**: Caso	Sin cambio	

del paciente con lesión o lesiones graves, provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico-quirúrgico sea necesario realizar procedimientos y/o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad y de alto costo.	mayor implica el compromiso sistémico de más de 2 sistemas y así debe ser definido. Aglutina los criterios de cobertura de la internación en UCI con los de Cuidados intermedios y más adelante (cap. II, art. 68) establece la internación en unidad de cuidados intermedios, como de alto costo.	del paciente con lesión o lesiones graves, provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico-quirúrgico sea necesario realizar procedimientos y/o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad y de alto costo.		
CAPITULO III **EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**				
ARTICULO 69. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. El POS-C tiene las siguientes exclusiones y limitaciones:	A su turno el artículo 69, lit. b num. 34, contentivo del listado de exclusiones para el régimen contributivo, reproduce la misma norma, al paso que el numeral 35 dispone que están excluidos los "insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente acuerdo" dando a entender que éstos se cubren de forma ilimitada lo cual no puede ser admitido. Dicha situación contrasta con el	**ARTICULO 69. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** El POS-C tiene las siguientes exclusiones y limitaciones:		**ARTICULO 69. LIMITACIÓN DE LA INTERNACION ESPECIAL:** El POS del Régimen Subsidiado no cubre la atención en UCI de los siguientes casos: 1. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrados, salvo proceso de donación de órganos en curso.

	artículo 82 sobre exclusiones en el régimen subsidiado cuyo literal a, con buen criterio, excluye "aquello que no esté expresamente incluido en el presente Acuerdo" En nuestra opinión solicitamos respetuosamente, con el fin de preservar el equilibrio de la UPC, que para el régimen contributivo se establezca claramente una regla de exclusión a la del régimen subsidiado, que no se preste a equívocos, que excluya todo aquello que no esté expresamente incluido en el acuerdo. No hay concordancia entre los artículos 14, 15 y 69, ejemplo: prótesis e insumos numerales 6 y 35(Ver artículo 14)			
a. **En general**: Todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y elementos médico-quirúrgicos, que su objetivo no sea contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; igualmente aquellos		b. **En general**: Todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y elementos médico-quirúrgicos, que su objetivo no sea contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; igualmente aquellos	Se suprime tratado en Título I arts. 6º.	

considerados como cosméticos, estéticos y los que expresamente determine la Comisión, en concordancia con lo expuesto en los artículos anteriores y cumpliendo con los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993. Igualmente se excluyen en general los tratamientos de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos o excluidos del Plan Obligatorio de Salud.		considerados como cosméticos, estéticos y los que expresamente determine la Comisión, en concordancia con lo expuesto en los artículos anteriores y cumpliendo con los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993. Igualmente se excluyen en general los tratamientos de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos o excluidos del Plan Obligatorio de Salud.		
c. **En particular**, las descritas a continuación: 34. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.	**Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento:** Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de alterar o mejorar la apariencia del paciente sin efectos funcionales orgánicos. Basado en los considerandos del acuerdo 289 del CNSSS. **Cirugía plástica reparadora o**	d. **En particular**, las descritas a continuación: 69. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.	**Se suprime tratado en el título I, artículo 5º. Literal c.**	

35. Tratamientos nutricionales con fines estéticos. 36. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad. 37. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a escala mundial o nacional, y los de carácter experimental.	**funcional:** Procedimiento quirúrgico que se práctica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales. Basado en los considerandos del acuerdo 289 del CNSSS. Se recomienda adicionar esta definición. **Racionalidad técnico – científica:** Secuencia lógica y ordenada en la aplicación del conocimiento y tecnología médica para el estudio y manejo de problemas de salud, que busca obtener resultados positivos en el estado de salud optimizando la utilización de recursos.	Tratamientos nutricionales con fines estéticos. 70. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad. 71. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a escala nacional, y los de carácter experimental. 72. Tratamientos o curas de reposo o del sueño. 73. Medias elásticas de soporte; corsés y/o fajas; sillas de ruedas;		

38. Tratamientos o curas de reposo o del sueño. 39. Medias elásticas de soporte; corsés y/o fajas; sillas de ruedas; plantillas y zapatos ortopédicos; vendajes acrílicos; lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros y/o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo. 40. Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente. 41. Tratamientos con	**Medicamentos** En relación con los medicamentos manifestamos dos comentarios: El primero se refiere a las exclusiones, pues el artículo 6 no señala taxativamente la exclusión de aquellos medicamentos no incluidos expresamente en el Acuerdo, contradictorio con el artículo 69 lit b num 7. Comentario: fase crítica o aguda medicamente no es eso ¡! Debe definirse médicamente lo que es ¡!	plantillas y zapatos ortopédicos; vendajes acrílicos; lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros y/o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo. 74. Medicamentos y sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica vigente. 75. Tratamientos con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad. 76. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo. 77. Tratamiento con	Se elimina palabra. drogas	

drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad. 42. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo. 43. Tratamiento con psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución. 44. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología y las prótesis en la atención odontológica.	Comentario. Al fin los implantes ESTAN O NO INCLUIDOS ¿?? Porque en las coberturas esta "**Implante dental aloplastico (oseintegracion)" que es el implante que se coloca en titanio y lo contradictorio es que en las exclusiones colocan implantologia** ….. Ser debe aclarar, considerando que en las coberturas esta "**Implante dental aloplastico (oseintegracion)" que es el implante que se coloca en titanio y en exclusiones está implantologia**	psicoterapia individual, psicoanálisis o psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y solo durante la fase inicial; tampoco se excluyen las terapias grupales. Se entiende por fase crítica o inicial aquella que se puede prolongar máximo hasta los treinta días de evolución. 78. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología y las prótesis en la atención odontológica. 79. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares cutáneas, tales como várices, telangiectasias, venas reticulares, entre otras. 80. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas,	¿Se elimina hasta los treinta días de evolución? O se deja a criterio del especialista? Se debe eliminar del listado CUPS los 3 implantes dentales. Se agrega blanqueamiento dental Se suprime: entre otras	

45. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares cutáneas, tales como várices, telangiectasias, venas reticulares, entre otras. 46. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinonamatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en el presente Acuerdo.		degenerativas, carcinonamatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la incomodidad y la disfuncionalidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en el presente Acuerdo. 81. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a los necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el	Se suprime: incomodidad por ser concepto subjetivo	

47. Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a los necesarios de acuerdo a evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas. 48. Pañales desechables para niños y adultos. 49. Toallas higiénicas. 50. Bolsas de colostomía. 51. Artículos cosméticos. 52. Suplementos o complementos vitamínicos y	COMENTARIOS: Y los de tela?? También deben estar excluidos Se sugiere agregar el de tela COMENTARIOS: Debe adicionarse con “tampones”. Se sugiere agregar tampones	manejo médico de las enfermedades y sus secuelas. 82. Pañales desechables y de otros materiales para niños y adultos. 83. Toallas higiénicas. 84. Bolsas de colostomía. Nota: se sugiere incluirla. 85. Artículos cosméticos. 86. Suplementos o complementos vitamínicos y nutricionales salvo excepciones expresas en la norma. 87. Líquidos para lentes de contacto. 88. Tratamientos capilares. 89. Champús de cualquier tipo. 90. Jabones. 91. Cremas hidratantes. 92. Cremas antisolares o para las manchas en la piel. 93. Medicamentos o drogas para la memoria. 94. Medicamentos o	Pañales de cualquier tipo NO SOLO LOS DESECHABLES Las Bolsas de colostomía, son una necesidad y caso frecuente de tutelas, es preferible recalcular las UPC.	

nutricionales salvo excepciones expresas en la norma. 53. Líquidos para lentes de contacto. 54. Tratamientos capilares. 55. Champús de cualquier tipo. 56. Jabones. 57. Cremas hidratantes. 58. Cremas antisolares o para las manchas en la piel. 59. Medicamentos o drogas para la memoria. 60. Medicamentos o drogas para la impotencia sexual o la disfunción eréctil 61. Medicamentos anorexígenos. 62. Edulcorantes o sustitutos de la sal. 63. Enjuagues bucales y cremas dentales. 64. Cepillo y seda dental. 65. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida.	COMENTARIO: Según decreto 366 de 2009, el usuario, en los casos de sordos, ciegos, sordociegos, síndrome de down y autismo, debe acudir a la Secretaria Territorial de educación con el objeto de que, a través del sistema educativo, se le brinde el soporte y atención requerido. Sugerimos que esta redacción quede aca para que el usuario y las EPS sepan que hacer y hacia donde direccional al usuario**.**	drogas para la impotencia sexual o la disfunción eréctil 95. Medicamentos anorexígenos. 96. Edulcorantes o sustitutos de la sal. 97. Enjuagues bucales y cremas dentales. 98. Cepillo y seda dental. 99. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia y protección social tipo ancianato, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida. 100. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS. 101. Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos expresamente en el presente Acuerdo.		

66. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS. 67. Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos expresamente en el presente Acuerdo. 68. Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo. **PARÁGRAFO**. Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones:	Se sugiere adicionar que en aquellos casos, de sordos, ciegos, sordociegos, síndrome de down y autismo, el decreto 366 de 2009 señala que se debe acudir a la Secretaria Territorial de educación con el objeto de que, a través del sistema educativo, se le brinde el soporte y atención requerido. De esta manera se puede orientar al afiliado a otros sistemas de protección.	102. Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo. **PARÁGRAFO**. Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones: c. **Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento**: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de alterar o mejorar la apariencia del paciente sin efectos funcionales orgánicos. d. **Cirugía plástica reparadora o funcional**: Procedimiento quirúrgico que se práctica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar	Se suprime? ya tratado en el Titulo I con sus claridades y excepciones	

a. **Cirugía plástica estética, cosmética o de embellecimiento**: Procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de alterar o mejorar la apariencia del paciente sin efectos funcionales orgánicos. b. **Cirugía plástica reparadora o funcional**: Procedimiento quirúrgico que se práctica sobre órganos o tejidos con la finalidad de mejorar, restaurar o restablecer la función de los mismos, o para evitar alteraciones orgánicas o funcionales.		alteraciones orgánicas o funcionales.		
ARTICULO 70. LIMITACIONES A LA INTERNACION HOSPITALARIA: El POS del Régimen Contributivo no cubre el servicio de internación hospitalaria para el tratamiento no quirúrgico que no sea de	Aclarar la redacción porque se d diferentes interpretaciones. Corregir la redacción de lo resaltado rojo ¿Cuál es el mecanismo financiamiento para el periodo de carencia, cuando el afiliado o benefici	**ARTICULO 70. LIMITACIONES A LA INTERNACION HOSPITALARIA:** El POS del Régimen Contributivo no cubre el servicio de internación hospitalaria para el tratamiento no quirúrgico que no sea de	NO se entiende que se quiere con este artículo. El tema ya fue tratado en el Titulo I. Atenciones NO quirúrgicas electivas, autorizadas en menos de un mes son excepcionales.	**ARTICULO 70. OTRAS LIMITACIONES.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida. **Parágrafo:** No se encuentra limitados los hogares de paso para el caso de las

urgencias durante las primeras cuatro semanas de afiliación al sistema en el caso de los afiliados dependientes. Para reconocimiento de derechos a los afiliados después de las cuatro primeras semanas de afiliación, con respecto a servicios de internación hospitalaria para tratamiento no quirúrgico, no se aplican los periodos de carencia, limitaciones y restricciones, salvo lo dispuesto para manejo de la enfermedad psiquiátrica o enfermedades catastróficas o de alto costo.	no tiene recursos?	urgencias durante las primeras cuatro semanas de afiliación al sistema en el caso de los afiliados dependientes. Para reconocimiento de derechos a los afiliados después de las cuatro primeras semanas de afiliación, con respecto a servicios de internación hospitalaria para tratamiento no quirúrgico, no se aplican los periodos de carencia, limitaciones y restricciones, salvo lo dispuesto para manejo de la enfermedad psiquiátrica o enfermedades catastróficas o de alto costo.		Comunidades indígenas
ARTICULO 71. LIMITACIÓN DE LA INTERNACION ESPECIAL: El POS no cubre la atención en los servicios de internación especial de los siguientes casos: a. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología. b. Pacientes	Aclarar a quien corresponde el cubrimiento de la UCI cuando el paciente declarado en muerte cerebral va a ser donante de varios órganos para pacientes de diferentes aseguradores.	**ARTICULO 71. LIMITACIÓN DE LA INTERNACION ESPECIAL:** El POS no cubre la atención en los servicios de internación especial de los siguientes casos: d. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología. e. Pacientes	Se modifica: Se agrega lo del especialista tratante Es restrictivo al derecho del servicio y la vida. Si la IPS, es lenta en la decisión, el problema es de contratación o auditoría. Se acoge la sugerencia, para estimular trasplantes.	**ARTICULO 71. VIGENCIA:** El presente Acuerdo rige a partir de enero 1° de 2010 y deroga a partir de su vigencia los Acuerdos 008, 226, 228, 236, 263, 282, 259, 302, 306, 313, 336, 350, 356, 368 y 380 expedidos por el CNSSS, al igual que el Acuerdo 003 de la CRES y las disposiciones que le sean contrarias,

politraumatizados mientras no se haya definido la conducta quirúrgica o neuroquirúrgica. c. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrada.		politraumatizados mientras no se haya definido la conducta quirúrgica o neuroquirúrgica. Nota: Discutir, verificar f. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrado.		
ARTICULO 72. OTRAS LIMITACIONES. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.	COMENTARIO: Debe incluirse un parágrafo que diga que para efectos educativos en donde se requiera atención en una institución especial tipo instituto para ciegos, sordos, síndrome de Down, autismo, según decreto 366 de 2009, la correspondiente Secretaria de Educación debe tener dispuestos los mecanismos de atención y cobertura para aquellas personas que no tengan capacidad de pago.	**ARTICULO 72. OTRAS LIMITACIONES.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.		
TITULO IV **ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CUBIERTOS EN EL POS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO** **CAPITULO I** **ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS CUBIERTOS EN EL POS-S** En el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado se cubren las actividades, procedimientos e intervenciones descritas a continuación:				

ARTÍCULO 73. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. En el POS-S, esquema de subsidios completos, la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, según el conjunto de Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas mediante Acuerdo 117 de 1998, resoluciones 412 de 2000 y 3442 de 2006, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 229 y en las Resoluciones 3384 de 2000 y 968 de 2002 o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan, con las exclusiones señaladas en el artículo 3° de la Resolución 3384 de 2000.	**Alcance de las responsabilidades de la EPS en materia de promoción y prevención** Formulamos dos comentarios: **Responsabilidad de la EPS sobre factores de riesgo en actividades colectivas** Nos preocupan las definiciones del artículo 4 sobre prevención de la enfermedad y promoción y fomento de la salud pues si bien dicho artículo señala que las mismas no necesariamente son coberturas del POS si se pueden prestar a equívocos y exigir a las EPS obligaciones adicionales no previstas en la Ley y que escapan a sus posibilidades, tales como el "control de factores de riesgo de la enfermedad en la comunidad o en el medio ambiente" o las actividades de promoción de carácter colectivo, pues todas ellas competen al Estado. **No cobertura de las normas técnicas y guías de atención de promoción y prevención** Dijimos en el punto anterior que, según la Resolución 3384 de 2000, las guías de promoción y prevención solo tienen cobertura en el POS en	**ARTÍCULO 73. ACCIONES PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.** En el POS-S, esquema de subsidios completos, la cobertura incluye las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, según el conjunto de Normas Técnicas y Guías de Atención adoptadas mediante Acuerdo 117 de 1998, resoluciones 412 de 2000 y 3442 de 2006, teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 229 y en las Resoluciones 3384 de 2000 y 968 de 2002 o las normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan, con las exclusiones señaladas en el artículo 3° de la Resolución 3384 de 2000.			

La cobertura de servicios incluye: a. La colposcopia con biopsia y estudio anatomopatológico con coloraciones de rutina, para la detección precoz del Cáncer Cervicouterino. b. La esterilización quirúrgica femenina. c. La vasectomía o esterilización masculina, como método definitivo de	aquello expresamente cubierto por el Plan. Igual consideración cabe con las normas técnicas en esta materia. Sin embargo, con extrañeza, el artículo 58 (contributivo) y 73 (subsidiado) pretenden, sin ningún costeo ni análisis, incorporar dichas guías y normas al POS con la sola salvedad de la exclusión del artículo 3 de la Resolución 3384 de 2000 cuando son los artículos primero y sexto que específicamente excluyen las normas técnicas y las guías.	La cobertura de servicios incluye: d. La colposcopia con biopsia y estudio anatomopatológico con coloraciones de rutina, para la detección precoz del Cáncer Cervicouterino. e. La esterilización quirúrgica femenina. La vasectomía o esterilización masculina, como método definitivo de planificación familia		

planificación familiar.				
ARTÍCULO 74. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El POS-S en el esquema de subsidio pleno, incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los siguientes niveles de cobertura y grados de complejidad, teniendo en cuenta los contenidos y definiciones establecidas en el presente Acuerdo:		ARTÍCULO 74. ACCIONES PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD. El POS-S en el esquema de subsidio pleno, incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los siguientes niveles de cobertura y grados de complejidad, teniendo en cuenta los contenidos y definiciones establecidas en el presente Acuerdo:	***Es crucial clasificar de nuevo los niveles para los procedimientos o expresar que para los efectos del presente acuerdo o titulo, prima los niveles del MAPIPOS***	
a. **Cobertura de servicios de primer nivel de complejidad:** El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no	Pero adicionalmente y en contrasentido con a lo anterior el artículo 74 numeral a del acuerdo 003 de la CRES dice: "Cobertura de servicios de primer nivel de complejidad: El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización según lo definido para ese nivel el	b. **Cobertura de servicios de primer nivel de complejidad:** El plan cubre la atención para todos los afiliados en el Régimen Subsidiado, de todos los eventos y problemas de salud susceptibles de ser atendidos por médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no	*NO CAMBIA* ***Que es personal paramédico, incluye odontología, optometría, psicología, trabajo social?*** ***Versus otros profesionales de salud no especializados*** ***El acuerdo tiene el buen propósito de incluir unos servicios básicos de optometría y similares en la IPS DE PRIMER NIVEL***	

especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización según lo definido para ese nivel en el presente Acuerdo y clasificados como Nivel 1.	presente Acuerdo". Consideramos que el acuerdo debe ser modificado teniendo en cuenta lo aquí descrito para efectos de reordenar los contenidos para el primer nivel de complejidad. Nuestra preocupación es que sigan existiendo vacíos en el POSS que perpetúen las dificultades de interpretación y de contenidos existentes, los cuales se traducen en barreras para que los afiliados del régimen subsidiado accedan a las atenciones en salud; por tanto continuamos revisando los listados y proponiendo soluciones que aseguren un plan de beneficios adecuado a las necesidades de la población. En una fase final identificaremos los contenidos que han sido incluidos al POS por el cual se requiera un ajuste de la UPCS a fin de que las EPSS puedan garantizar el acceso al plan de beneficios. Se considera que lo definido en los CUPS por nivel uno es incrementar el POSS en su cobertura como por ejemplo: según cuadro anexo proponemos o se ajuste la UPC o se suba estos servicios a nivel 2. Adicionalmente hay una incongruencia en la redacción puesto que muchas de las actividades	especializados, en forma ambulatoria, o con hospitalización según lo definido para ese nivel en el presente Acuerdo y clasificados como Nivel 1.		

	listadas a continuación, requieren especialidades para realizarse y requiere de cumplimiento de condiciones de habilitación por parte de las IPS, por lo que se requiere revisión en este sentido. Definir hasta donde llega la baja complejidad en término de atención y que servicios deben tener las IPS, teniendo en cuenta los conceptos de nivel de atención y nivel de complejidad del sistema General de Seguridad Social en Salud.			

CODIGO	DESCRIPCION	NIVEL
033100	PUNCION LUMBAR SOD	1
080100	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMIA SOD	1
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	1
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	1
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1
272101	BIOPSIA DE ÙVULA	1
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1

272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1
272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	1
272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL	1
275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1
275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	1
277301	UVULORRAFIA	1
389400	DISECCION VENOSA SOD	1
610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	1
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	1
642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	1
649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	1
670100	DILATACION Y CURETAJE DE MUÑON CERVICAL SOD	1
690101	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO DIAGNOSTICO	1
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO TERAPEUTICO	1
700100	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS SOD	1
703100	HIMENECTOMIA O HIMENOTOMIA SOD	1
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	1
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	1
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	1
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1
890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISPLINARIO	1
898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	1
898003	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF)	1
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1
898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	1
898301	AUTOPSIA (NECROPSIA) COMPLETA	1
898302	AUTOPSIA (NECROPSIA) PARCIAL (VISCEROTOMIA)	1
901217	CULTIVO PARA MICRORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) METODO AUTOMATICO	1
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	1

990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1
990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	1
990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	1
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	1
990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	1
990109	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
990110	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONO-AUDIOLOGIA	1
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	1
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1
990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1
990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	1
990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	1
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	1
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	1
990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	1
990209	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1
990210	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIO-LOGIA	1
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	1
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	1
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1
994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	1
994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	1
994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	1
S11102	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	1

La cobertura incluye la atención de los casos que fueron objeto de interconsulta por un especialista o debidamente referidos a un nivel superior de complejidad y que han sido también debidamente contrarreferidos para continuar su atención, manejo y control en el servicio de primer nivel de complejidad por indicación del especialista.		La cobertura incluye la atención de los casos que fueron objeto de interconsulta por un especialista o debidamente referidos a un nivel superior de complejidad y que han sido también debidamente contrarreferidos para continuar su atención, manejo y control en el servicio de primer nivel de complejidad por indicación del especialista.		
c. **Cobertura de servicios de segundo y tercer nivel de complejidad.** El POS-S cubre: 1. Atención del proceso de gestación, parto y puerperio. Atención ambulatoria por ginecobstetricia y atención hospitalaria quirúrgica (incluyendo el legrado obstétrico) y/o no quirúrgica, por la especialidad médica que sea necesaria, del proceso de gestación, parto y puerperio en los casos identificados como mediano y alto riesgo obstétrico, incluyendo las afecciones relacionadas o complicaciones del embarazo, parto y puerperio y de las enfermedades que pongan en riesgo el		j. **Cobertura de servicios de segundo y tercer nivel de complejidad.** El POS-S cubre: 24. Atención del proceso de gestación, parto y puerperio. Atención ambulatoria por ginecobstetricia y atención hospitalaria quirúrgica (incluyendo el legrado obstétrico) y/o no quirúrgica, por la especialidad médica que sea necesaria, del proceso de gestación, parto y puerperio en los casos identificados como mediano y alto riesgo obstétrico, incluyendo las afecciones relacionadas o complicaciones del embarazo, parto y puerperio y de las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de los mismos, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.		

desarrollo y culminación normal de los mismos, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido. 2. Atención del menor de un año de edad. Atención ambulatoria, hospitalaria, diagnóstica, terapéutica, de rehabilitación, quirúrgica y no quirúrgica, por la especialidad médica que sea necesaria, para toda enfermedad o afección de cualquier etiología, del niño(a) a partir del nacimiento hasta que cumpla el primer año de edad. 3. Una vez el niño o niña cumpla un año de edad, se garantizará la cobertura de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y no quirúrgicos con los servicios incluidos en el POS del Régimen Subsidiado para mayores de un año, y con aquellos procedimientos quirúrgicos no contenidos en el POS-S para mayores de un año en los siguientes casos: - Cuando hayan sido	Solicitamos que se agregue: que se limita a los procedimientos referidos en el presente acuerdo.	25. Atención del menor de un año de edad. Atención ambulatoria, hospitalaria, diagnóstica, terapéutica, de rehabilitación, quirúrgica y no quirúrgica, por la especialidad médica que sea necesaria, para toda enfermedad o afección de cualquier etiología, del niño(a) a partir del nacimiento hasta que cumpla el primer año de edad. 26. Una vez el niño o niña cumpla un año de edad, se garantizará la cobertura de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y no quirúrgicos con los servicios incluidos en el POS del Régimen Subsidiado para mayores de un año, y con aquellos procedimientos quirúrgicos no contenidos en el POS-S para mayores de un año en los siguientes casos: - Cuando hayan sido prescritos y solicitados ante la EPS antes de cumplir dicha edad y que no hayan sido diferidos por razones médicas. - Cuando hayan sido diferidos por razones médicas, la cobertura se extenderá máximo hasta por treinta días calendario a partir de cumplir dicha edad, siempre y cuando medie previa autorización de la EPS y solo para el servicio autorizado. - En los casos de hospitalización y	(Igual por mandato constitucional)	

prescritos y solicitados ante la EPS antes de cumplir dicha edad y que no hayan sido diferidos por razones médicas. - Cuando hayan sido diferidos por razones médicas, la cobertura se extenderá máximo hasta por treinta días calendario a partir de cumplir dicha edad, siempre y cuando medie previa autorización de la EPS y solo para el servicio autorizado. - En los casos de hospitalización y de tratamiento no quirúrgico la cobertura será únicamente para el menor de un año, salvo que se trate de servicios incluidos en el POS-S para mayores de un año. 4. La consulta de oftalmología y optometría para los menores de 20 años y mayores de 60 años. 5. Atención de los casos con diagnóstico de estrabismo en menores de cinco años, quirúrgica, no quirúrgica, ambulatoria, con hospitalización, diagnóstica y terapéutica, incluyendo la atención de las		de tratamiento no quirúrgico la cobertura será únicamente para el menor de un año, salvo que se trate de servicios incluidos en el POS-S para mayores de un año. 27. La consulta de oftalmología y optometría para los menores de 20 años y mayores de 60 años. 28. Atención de los casos con diagnóstico de estrabismo en menores de cinco años, quirúrgica, no quirúrgica, ambulatoria, con hospitalización, diagnóstica y terapéutica, incluyendo la atención de las complicaciones inherentes al estrabismo y a su tratamiento. Una vez cumplidos los 5 años de edad, se garantizará la atención para el procedimiento quirúrgico de corrección de estrabismo, siempre y cuando hayan sido formulados por el médico tratante y debidamente solicitados ante la EPS antes de cumplir dicha edad. 29. Atención de los casos con diagnóstico de cataratas de cualquier etiología en cualquier grupo de edad, ambulatoria, con hospitalización, quirúrgica, no quirúrgica, diagnóstica y terapéutica para dicha patología con las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo		

complicaciones inherentes al estrabismo y a su tratamiento. Una vez cumplidos los 5 años de edad, se garantizará la atención para el procedimiento quirúrgico de corrección de estrabismo, siempre y cuando hayan sido formulados por el médico tratante y debidamente solicitados ante la EPS antes de cumplir dicha edad. 6. Atención de los casos con diagnóstico de cataratas de cualquier etiología en cualquier grupo de edad, ambulatoria, con hospitalización, quirúrgica, no quirúrgica, diagnóstica y terapéutica para dicha patología con las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente Acuerdo que sean pertinentes e incluye: - Tratamiento con o sin implantación de lente intraocular. - Atención de las complicaciones inherentes a las cataratas y a su tratamiento.	Proponemos limitar las intervenciones alas específicos para tratamiento de la catarata, y limitar las complicaciones inherentes a la cirugía de catarata y hasta el alta quirúrgica; solicitamos, además, se defina que es el alta quirúrgica.	que sean pertinentes e incluye: - Tratamiento con o sin implantación de lente intraocular. - Atención de las complicaciones inherentes a las cataratas y a su tratamiento. 30. Atención de los casos de Ortopedia y Traumatología. - La atención ambulatoria de cualquier grupo de edad y en los casos o eventos de cualquier etiología, que requieran atención en la especialidad de Ortopedia y Traumatología con consulta y actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo las artroscopias diagnósticas y terapéuticas, descritas en el presente Acuerdo que sean del campo de práctica de dicha especialidad excepto las de cirugía de mano. - La atención hospitalaria de cualquier grupo de edad y en los casos o eventos de cualquier etiología, que requieran atención en la especialidad de Ortopedia y Traumatología y las actividades, procedimientos e intervenciones del campo de práctica de dicha especialidad, incluyendo las artroscopias diagnósticas y terapéuticas, de las descritas en el presente Acuerdo, con excepción		

7. Atención de los casos de Ortopedia y Traumatología. - La atención ambulatoria de cualquier grupo de edad y en los casos o eventos de cualquier etiología, que requieran atención en la especialidad de Ortopedia y Traumatología con consulta y actividades, procedimientos e intervenciones, incluyendo las artroscopias diagnósticas y terapéuticas, descritas en el presente Acuerdo que sean del campo de práctica de dicha especialidad excepto las de cirugía de mano. - La atención hospitalaria de cualquier grupo de edad y en los casos o eventos de cualquier etiología, que requieran atención en la especialidad de Ortopedia y Traumatología y las actividades, procedimientos e intervenciones del campo de práctica de dicha especialidad, incluyendo las artroscopias diagnósticas y terapéuticas, de las descritas en el presente Acuerdo, con excepción de las de cirugía de mano.	Solicitamos: Explicitar que las atenciones por maxilofacial están excluidas. Los procedimientos adicionales a los que refería el artículo 68, 73 y 90 numeral 2 del mapipos, deben ser costeados para ajuste de la UPCS.	de las de cirugía de mano. - La cobertura en los casos quirúrgicos se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del especialista e incluye: • En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnósticas necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. • En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del Ortopedista y/o Traumatólogo de las complicaciones derivadas del procedimiento y/o anestésicas por parte del anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. - Atención en Fisiatría y Terapia Física con actividades, procedimientos e intervenciones que sean del campo de práctica de dichas disciplinas o especialidades, para los casos de Traumatología y Ortopedia descritos en el presente Artículo y que lo requieran como parte de su atención integral, incluyendo consulta y procedimientos ambulatorios u hospitalarios.	Trece años	

- La cobertura en los casos quirúrgicos se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del especialista e incluye: • En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnósticas necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. • En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del Ortopedista y/o Traumatólogo de las complicaciones derivadas del procedimiento y/o anestésicas por parte del anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. - Atención en Fisiatría y Terapia Física con actividades, procedimientos e intervenciones que sean del campo de práctica de		- La ayuda diagnóstica de resonancia magnética no se incluye para las atenciones ambulatorias, se reconoce solo para casos de pacientes hospitalizados. 31. Atención de los siguientes procedimientos quirúrgicos, según las normas técnicas vigentes. - Apendicetomía, - Histerectomía, - Colecistectomía vía laparotomía o por laparoscopia - Herniorrafia o hernioplastia inguinal, Herniorrafia o hernioplastia crural y Herniorrafia o hernioplastia umbilical, con o sin malla de polipropileno no recubierta. - Interrupción voluntaria del embarazo, mediante legrado o curetaje uterino o mediante aspiración al vacío, conforme disposiciones contenidas en el Decreto 4444 de 2006 y norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006, en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y	*Sin cambio* Se complementa para facilitar acceso al diagnostico y procedimiento	

dichas disciplinas o especialidades, para los casos de Traumatología y Ortopedia descritos en el presente Artículo y que lo requieran como parte de su atención integral, incluyendo consulta y procedimientos ambulatorios u hospitalarios. - La ayuda diagnóstica de resonancia magnética no se incluye para las atenciones ambulatorias, se reconoce solo para casos de pacientes hospitalizados. 8. Atención de los siguientes procedimientos quirúrgicos, según las normas técnicas vigentes. - Apendicetomía, - Histerectomía, - Colecistectomía vía laparotomía o por laparoscopia - Herniorrafia o hernioplastia inguinal, Herniorrafia o hernioplastia crural y Herniorrafia o hernioplastia umbilical, con o sin malla de polipropileno no recubierta. - Interrupción voluntaria del embarazo, mediante legrado o curetaje uterino o mediante aspiración al vacío, conforme		(iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. 32. Atención para rehabilitación funcional. Atención de las personas, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera haya sido la etiología o afección causante o tiempo de evolución, con las		

disposiciones contenidas en el Decreto 4444 de 2006 y norma técnica adoptada mediante Resolución 4905 de 2006, en los siguientes casos: (i) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico; (ii) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y (iii) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.	Solicitamos que se traslade al competente, nuestra recomendación de aclarar que la terapia respiratoria y la inhaloterapia no tienen nada que ver con el sistema neuromuscular y esquelético, a menos que se trate solo para pacientes de trauma o de neuro	siguientes actividades, procedimientos e intervenciones en salud necesarias para la rehabilitación funcional del sistema neuromuscular y esquelético, de las contenidas en el presente Acuerdo: - Electromiografía (cada extremidad) - Neuroconducción - Neuroconducción comparativa - Test de Lambert - Reflejo trigémino facial - Reflejo H.F o palpebral - Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial) - Test de fibra única - Bio-feed-back - Estimulación eléctrica transcutánea - Fenolizaciones o neurolisis de punto motor o nervio periférico - Terapia física, sesión 1 hora - Terapia ocupacional, sesión - Terapia del lenguaje, sesión - Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión - Estimulación temprana, sesión - Terapia respiratoria: Higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios) sesión - Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente) - Test con tensilón - Electromiografía laríngea - Cita control con terapia **PARÁGRAFO.** El suministro de		

- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. 9. Atención para rehabilitación funcional. Atención de las personas, en cualquier edad, con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía, cualquiera haya sido la etiología o afección causante o tiempo de evolución, con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones en salud necesarias para la rehabilitación funcional del sistema neuromuscular y esquelético, de las contenidas en el presente Acuerdo: - Electromiografía (cada extremidad) - Neuroconducción - Neuroconducción comparativa - Test de Lambert - Reflejo trigémino facial		Prótesis y Ortesis se hará en sujeción a lo dispuesto en el presente Acuerdo. Nota: Averiguar estudios de la UPC 33. Determinación de Microalbuminuria para el diagnostico de ERC, conforme las recomendaciones de la Guía y modelo de atención de la enfermedad renal crónica -ERC- adoptada mediante Resolución 3442 de 2006, o la que la adicione, complemente o sustituya. 34. Prueba de Genotipificación para el VIH, de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH /SIDA. 35. Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según las recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 en sustitución a la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones		

- Reflejo H.F o palpebral - Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial) - Test de fibra única - Bio-feed-back - Estimulación eléctrica transcutánea - Fenolizaciones o neurolisis de punto motor o nervio periférico - Terapia física, sesión 1 hora - Terapia ocupacional, sesión - Terapia del lenguaje, sesión - Terapia para rehabilitación cardíaca, sesión - Estimulación temprana, sesión - Terapia respiratoria: Higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios) sesión - Inhaloterapia, sesión (nebulizador ultrasónico o presión positiva intermitente) - Test con tensilón - Electromiografía laríngea - Cita control con terapia **PARÁGRAFO.** El suministro de Prótesis y Ortesis se hará en sujeción a lo dispuesto en el presente Acuerdo. 10. Determinación de Microalbuminuria para el diagnostico de ERC,		que se adicionan a los incluidos en el POS-S según los demás numerales de este artículo. 36. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para la valoración del sistema visual, de la función cardiovascular y circulación periférica, del sistema nervioso, del sistema osteomuscular y para evaluación de la función renal. 37. Consulta ambulatoria con nutricionista 38. Consulta ambulatoria de valoración por psicología 39. Exámenes paraclínicos o complementarios: - HbA1c (Hemoglobina glicosilada) - Electrocardiograma 12 derivaciones - Ecocardiograma modo M y bidimensional - Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía diabética - Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior - Doppler o Duplex Scanning de vasos arteriales de miembros inferiores		

conforme las recomendaciones de la Guía y modelo de atención de la enfermedad renal crónica -ERC-adoptada mediante Resolución 3442 de 2006 , o la que la adicione, complemente o sustituya. 11. Prueba de Genotipificación para el VIH, de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH /SIDA. 12. Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según las recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 en sustitución a la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya con las siguientes actividades, procedimientos e	Las inclusiones hechas en este sentido requieren de ajuste a la UPCS.	40. Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2, son los descritos en el presente Acuerdo que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto son cubiertos al ser formulados en el I nivel de atención. 41. No se incluyen ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya descritos en los demás numerales de este artículo. 42. Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes hipertensos de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según la clasificación y recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Hipertensión Arterial publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 en sustitución de la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones que se adicionan a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según los		

intervenciones que se adicionan a los incluidos en el POS-S según los demás numerales de este artículo. 13. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para la valoración del sistema visual, de la función cardiovascular y circulación periférica, del sistema nervioso, del sistema osteomuscular y para evaluación de la función renal. 14. Consulta ambulatoria con nutricionista 15. Consulta ambulatoria de valoración por psicología 16. Exámenes paraclínicos o complementarios: - HbA1c (Hemoglobina glicosilada) - Electrocardiograma 12 derivaciones - Ecocardiograma modo M y bidimensional - Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía diabética		demás numerales de este artículo. 43. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal. 44. Exámenes paraclínicos o complementarios: - Potasio Sérico - Electrocardiograma 12 derivaciones - Ecocardiograma modo M y bidimensional - Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía - Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior. 45. Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Hipertensión Arterial, son los descritos en el presente Acuerdo que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto son cubiertos al ser formulados en el I nivel de atención. 46. No se incluyen la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de		

- Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior - Doppler o Duplex Scanning de vasos arteriales de miembros inferiores 17. Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2, son los descritos en el presente Acuerdo que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto son cubiertos al ser formulados en el I nivel de atención. 18. No se incluyen ni la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya descritos en los demás numerales de este artículo. 19. Atención ambulatoria de mediana y alta complejidad de los pacientes hipertensos de 45 años o más, con y sin complicaciones o		los eventos de atención inicial de urgencias y los ya descritos en los demás numerales de este artículo. k. **Atenciones de Alto Costo:** Garantiza la atención en salud a todos los afiliados en los siguientes casos: 1. Casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo actividades y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento en los casos que se requieran, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario		

condiciones clínicas asociadas, según la clasificación y recomendaciones contenidas en la guía de atención de la Hipertensión Arterial publicada por el Ministerio de la Protección Social en Mayo de 2007 en sustitución de la contenida en el anexo 2 de la Resolución 412 del 2000 o la norma que la adicione, modifique o sustituya con las siguientes actividades, procedimientos e intervenciones que se adicionan a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado según los demás numerales de este artículo. 20. Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal. 21. Exámenes paraclínicos o complementarios: - Potasio Sérico		por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. Igualmente están cubiertas: - La reprogramación de marcapasos durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso. - La prótesis endovascular Stent Coronario Convencional no recubierto. - La cardiectomía del donante y el transporte o preparación del órgano en los casos de trasplante de corazón. - Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación cardiaca para los casos quirúrgicos contemplados 3. Casos de pacientes que requieran atención quirúrgica para afecciones del Sistema Nervioso Central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, descritas en el presente Acuerdo. Incluye atención de las afecciones		

- Electrocardiograma 12 derivaciones - Ecocardiograma modo M y bidimensional - Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía - Angiografía con Fluoresceína para manejo de retinopatía, con fotografías a color de segmento posterior. 22. Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Hipertensión Arterial, son los descritos en el presente Acuerdo que no son de uso exclusivo del especialista y que por lo tanto son cubiertos al ser formulados en el I nivel de atención. 23. No se incluyen la atención hospitalaria de II y III nivel de complejidad, ni los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención inicial de urgencias y los ya descritos en los demás numerales de este artículo. d. **Atenciones de Alto Costo:** Garantiza la atención en		de columna vertebral y/o del canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula como consecuencia de un trauma que requiera atención quirúrgica, bien sea por Neurocirugía o por Ortopedia y Traumatología. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. Igualmente están cubiertos las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para los casos quirúrgicos contemplados. 4. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o		

salud a todos los afiliados en los siguientes casos: 1. Casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo actividades y procedimientos de Cardiología y Hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento en los casos que se requieran, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las	**Numerales 12 al 23 relacionados con HTA y Diabetes tipo 2.** Se propone que no se numere de esa manera puesto que del 12 al 18 se refiere diabetes y del 19 al 23 es HTA, por tanto, consideramos que debe haber solo 2 numerales, uno para cada enfermedad.	Crónica, con actividades, procedimientos e intervenciones de cualquier complejidad necesaria para la atención de la Insuficiencia Renal y/o sus complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, entendiéndose como tal todas las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios en el ámbito ambulatorio y hospitalario, incluyendo: - Atención especializada de complicaciones derivadas de la afección y/o del tratamiento. - La Hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal. - El trasplante renal al paciente y la nefrectomía del donante. - El control permanente del trasplantado renal. - El control del donante hasta que sea dado de alta por el procedimiento quirúrgico (nefrectomía). 4. Casos de paciente clasificado como Gran Quemado, entendiéndose como tal: - Con quemaduras profundas mayores al 20% de extensión de superficie corporal. - Con quemaduras profundas en cara, manos, periné o pies independientemente de su extensión.		

complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. Igualmente están cubiertas: - La reprogramación de marcapasos durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso. - La prótesis endovascular Stent Coronario Convencional no recubierto. - La cardiectomía del donante y el transporte o preparación del órgano en los casos de trasplante de corazón. - Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación cardiaca para los casos quirúrgicos contemplados 2. Casos de pacientes que requieran atención quirúrgica para afecciones del Sistema Nervioso Central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, descritas en el	En general, para todo el alto costo mejorar la redacción por que la palabra "incluye" confunde, debería decir la cobertura es:	La cobertura comprende las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios de cualquier complejidad, necesarios para su atención sea esta ambulatoria u hospitalaria incluyendo: - Internación en el servicio de hospitalización de cualquier complejidad, que se requiera para su manejo. - Las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria. - Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación de estos casos. 5. Casos de infección por VIH. El Plan cubre la atención integral necesaria del portador asintomático del virus VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA en relación con el Síndrome y sus complicaciones, incluyendo: - La atención ambulatoria y hospitalaria, de la complejidad necesaria. - Los insumos y materiales requeridos. - El suministro de medicamentos antirretrovirales e inhibidores de proteasa establecidos en e l Manual de Medicamentos vigente del Sistema.		

presente Acuerdo. Incluye atención de las afecciones de columna vertebral y/o del canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula como consecuencia de un trauma que requiera atención quirúrgica, bien sea por Neurocirugía o por Ortopedia y Traumatología. La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del especialista e incluye: - En la fase preoperatoria, las actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. - En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante de las complicaciones del procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.		- La Carga Viral para VIH/Sida. - Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial del caso confirmado, así como los de complementación diagnóstica y de control. Por portador se entiende a la persona que ya tiene el diagnóstico confirmado por laboratorio de conformidad con la guía de atención vigente. 6. Casos de pacientes con Cáncer: La cobertura comprende la atención integral ambulatoria y hospitalaria necesaria en cualquier nivel de complejidad del paciente con Cáncer, e incluye: - Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación diagnóstica y de control. - El tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización. - La quimioterapia, la radioterapia, incluyendo la Teleterapia con fotones con Acelerador Lineal de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 226, el control y tratamiento médico posterior. - El manejo del dolor e intervenciones de tipo paliativo para el paciente terminal. Para la cobertura de servicios del POS-S cualquier medio médicamente		

Igualmente están cubiertas las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para los casos quirúrgicos contemplados. 3. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, con actividades, procedimientos e intervenciones de cualquier complejidad necesaria para la atención de la Insuficiencia Renal y/o sus complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, entendiéndose como tal todas las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios en el ámbito ambulatorio y hospitalario, incluyendo: - Atención especializada de complicaciones derivadas de la afección y/o del tratamiento. - La Hemodiálisis y la Diálisis Peritoneal. - El trasplante renal al paciente y la nefrectomía del donante. - El control permanente del trasplantado renal. - El control del donante hasta		reconocido, que se encuentre incluido en el presente Acuerdo, clínico o procedimental, es válido para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos de cáncer. En aquellos casos que fueren confirmados será responsabilidad de la EPS el pago de los procedimientos y actividades realizadas para la confirmación diagnóstica, sin necesidad de que hayan sido autorizados previamente por ella. En los casos no confirmados, los procedimientos y actividades realizadas no serán pagados por la EPS si no están dentro del POS-S y se financiarán con recursos de oferta. 7. Atención de pacientes que requieran reemplazo articular parcial o total de cadera o Rodilla, incluyendo: - Los procedimientos quirúrgicos, la prótesis y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria. - Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para estos pacientes sometidos a reemplazo. - El control y tratamiento posterior. - La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del especialista e incluye: • En la fase preoperatoria, el estudio con la consulta	Se suprime de cualquier nivel. Se suprime: incluyendo, porque lo concreto es lo de alto costo	

que sea dado de alta por el procedimiento quirúrgico (nefrectomía). 4. Casos de paciente clasificado como Gran Quemado, entendiéndose como tal: - Con quemaduras profundas mayores al 20% de extensión de superficie corporal. - Con quemaduras profundas en cara, manos, periné o pies independientemente de su extensión. La cobertura comprende las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios de cualquier complejidad, necesarios para su atención sea esta ambulatoria u hospitalaria incluyendo: - Internación en el servicio de hospitalización de cualquier complejidad, que se requiera para su manejo. - Las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria. - Las actividades, intervenciones y	Se considera que se debe aclarar que el régimen no cubre el manejo de patología de base de la insuficiencia como por ejemplo el Lupus eritematoso sistémico, el síndrome nofrótico y nefrítico.	especializada y actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. • En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante y las complicaciones del procedimiento y/o anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. 8. Cuidados Intensivos: Garantiza la atención dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos conforme las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación de: - Pacientes críticamente enfermos de todas las edades de acuerdo con lo dispuesto en el presente Acuerdo. Para estos casos la cobertura incluye los procedimientos e insumos inherentes a los servicios de UCI y manejo por especialistas según normas de calidad, así como los procedimientos simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando se encuentren incluidos en el POS-S de conformidad con el presente acuerdo. - Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en	Se aclara su no inclusión. Por la integralidad del caso	

procedimientos de medicina física y rehabilitación de estos casos. 5. Casos de infección por VIH. El Plan cubre la atención integral necesaria del portador asintomático del virus VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA en relación con el Síndrome y sus complicaciones, incluyendo: - La atención ambulatoria y hospitalaria, de la complejidad necesaria. - Los insumos y materiales requeridos. - El suministro de medicamentos antirretrovirales e inhibidores de proteasa establecidos en e l Manual de Medicamentos vigente del Sistema. - La Carga Viral para VIH/Sida. - Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial del caso confirmado, así como los de complementación diagnóstica y de control. Por portador se entiende a la persona que ya tiene el diagnóstico confirmado por laboratorio de conformidad con la guía de atención vigente.		Cuidados Intensivos. La cobertura de medicamentos está incluida durante el tiempo de permanencia en UCI, de conformidad con lo establecido en el Manual de Medicamentos vigente del sistema. l. **Materiales y suministros.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado cubre todo insumo o material médico-quirúrgico, siempre y cuando sea necesario para la adecuada calidad en la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones en salud de los casos o eventos señalados en el presente Acuerdo. m. **Ortesis, prótesis, y dispositivos biomédicos**. En materia de ayudas visuales el POS-S incluye para los menores de 20 años y mayores de 60 años, el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente, y suministro de lentes cada vez que por razones médicas sea necesario su cambio. Para la atención de los casos y eventos establecidos en el presente Acuerdo, en lo relacionado con otras ayudas para tratamiento y rehabilitación, prótesis y ortesis, así como dispositivos biomédicos, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado cubre los mencionados en		

6. Casos de pacientes con Cáncer: La cobertura comprende la atención integral ambulatoria y hospitalaria necesaria en cualquier nivel de complejidad del paciente con Cáncer, e incluye: - Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación diagnóstica y de control. - El tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización. - La quimioterapia, la radioterapia, incluyendo la Teleterapia con fotones con Acelerador Lineal de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 226, el control y tratamiento médico posterior. - El manejo del dolor e intervenciones de tipo paliativo para el paciente terminal. Para la cobertura de servicios del POS-S cualquier medio médicamente reconocido, que se encuentre incluido en el presente Acuerdo, clínico o procedimental, es válido para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos		el título III del presente Acuerdo. **f. Cobertura de servicios de hospitalización diferentes a UCI.** Para atención hospitalaria de los casos y eventos descritos en el presente Acuerdo el POS-S cubre la internación solamente en habitación compartida en los servicios de hospitalización general de la complejidad necesaria. Se exceptúan aquellos pacientes que por razones médicas requieran aislamiento, para los cuales está cubierta la internación en habitación unipersonal. El POS-S cubre la internación en unidades de cuidado médico especiales solamente en los casos, eventos y condiciones descritas en el presente acuerdo. o. **Transporte de Pacientes.** El POS-S cubre el traslado interinstitucional dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos teniendo en cuenta el diseño de la red de prestación de servicios definida por la EPS en los siguientes casos: 4. Pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo para los casos definidos en el presente Acuerdo, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están		

de cáncer. En aquellos casos que fueren confirmados será responsabilidad de la EPS el pago de los procedimientos y actividades realizadas para la confirmación diagnóstica, sin necesidad de que hayan sido autorizados previamente por ella. En los casos no confirmados, los procedimientos y actividades realizadas no serán pagados por la EPS si no están dentro del POS-S y se financiarán con recursos de oferta. 7. Atención de pacientes que requieran reemplazo articular parcial o total de cadera o Rodilla, incluyendo: - Los procedimientos quirúrgicos, la prótesis y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria. - Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para estos pacientes sometidos a reemplazo. - El control y tratamiento posterior. - La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del	Se considera que se	siendo atendidos, requieran un traslado a otra institución. 5. Pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otra institución cuando medie la remisión de un profesional de la salud. 6. Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS del Régimen Subsidiado recibe prima adicional o UPC diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio. p. **Medicamentos.** Las EPS-S deben garantizar los medicamentos descritos en el Manual de Medicamentos vigente del sistema siempre y cuando se trate de los casos y eventos referidos en el presente Acuerdo. **Ojo! Artículo 75:** No existe. **ARTÍCULO 76. COBERTURA DE SERVICIOS EN CASOS DE**	Se suprime: de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 226, prima el criterio del especialista. **Se aclara la inclusión y no exclusión para favorece el acceso al diagnostico** **Se reemplaza incluyendo por cubre que es más concreto.**	

especialista e incluye: • En la fase preoperatoria, el estudio con la consulta especializada y actividades, procedimientos e intervenciones de complementación diagnóstica para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos. • En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte de la especialidad tratante y las complicaciones del procedimiento y/o anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo. 8. Cuidados Intensivos: Garantiza la atención dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos conforme las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación de: - Pacientes críticamente enfermos de todas las edades de acuerdo con lo dispuesto en el presente Acuerdo. Para estos casos la cobertura incluye los procedimientos e insumos inherentes a los servicios de	establece un error al nombrar el acuerdo 226 ya que al final este queda derogado, debería redactarse el acuerdo en esta parte.	**ACCIDENTES DE TRÁNSITO**. En caso de que los costos ocasionados por la atención de accidentes de tránsito superen lo establecido en las normas vigentes sobre la materia, la EPS-S cubrirá los servicios necesarios siempre y cuando se traten de casos y eventos o servicios establecidos en el presente Acuerdo. **ARTÍCULO 77. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**. Las EPS del Régimen Subsidiado deben garantizar la atención inicial de urgencias conforme la definición vigente contenida en el presente Acuerdo. La atención subsiguiente y/o el tratamiento definitivo solamente será garantizado por la EPS si corresponde a los casos y eventos descritos en el presente Título para el POS-S. **ARTÍCULO 78. PERÍODOS DE CARENCIA.** El Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla preexistencias para sus afiliados, ni períodos mínimos de afiliación para la atención. **ARTÍCULO 79. PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS**. Las EPS del Régimen Subsidiado que afilian a población indígena deberán concertar con las comunidades indígenas la adecuación sociocultural y logística de los contenidos del POS previa aprobación		

UCI y manejo por especialistas según normas de calidad, así como los procedimientos simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando se encuentren incluidos en el POS-S de conformidad con el presente acuerdo. - Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en Cuidados Intensivos. La cobertura de medicamentos está incluida durante el tiempo de permanencia en UCI, de conformidad con lo establecido en el Manual de Medicamentos vigente del sistema. e. **Materiales y suministros.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado cubre todo insumo o material médico-quirúrgico, siempre y cuando sea necesario para la adecuada calidad en la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones en salud de los casos o eventos señalados en el presente Acuerdo. f. **Ortesis, prótesis, y**		de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y aprobación definitiva de la Comisión de Regulación en Salud, dentro del tope máximo de la UPC subsidiada sin disminuir los contenidos previstos en el presente Acuerdo. Igualmente deberán ser concertadas las formas de prestación de servicios del POS objeto de la concertación y las IPS que constituyen la red prestadora. **ARTÍCULO 80. BENEFICIOS EN ESQUEMA DE SUBSIDIOS PARCIALES**. Las personas que accedan al esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir los siguientes beneficios del POS-S: g. Atención integral de alto costo según lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 2° en el presente Acuerdo, y en lo pertinente por lo dispuesto en los numerales 4, 5, 6, 7, 8 y 9 cuando sea necesario para el tratamiento de alto costo; h. Atención integral en ortopedia y traumatología, incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos, conforme lo establecido en el presente Acuerdo, cuando sea necesario para la atención de ortopedia y traumatología; i. La atención integral del embarazo, parto y puerperio, y sus	**Es importante determinar cuáles son los procedimientos inherentes o la situación del paciente para constituir la pertinencia de UCI** No es alto costo , NI POS-S SE SUPRIME: e intervenciones,	

dispositivos biomédicos. En materia de ayudas visuales el POS-S incluye para los menores de 20 años y mayores de 60 años, el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente, y suministro de lentes cada vez que por razones médicas sea necesario su cambio. Para la atención de los casos y eventos establecidos en el presente Acuerdo, en lo relacionado con otras ayudas para tratamiento y rehabilitación, prótesis y ortesis, así como dispositivos biomédicos, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado cubre los mencionados en el título III del presente Acuerdo. **f. Cobertura de servicios de hospitalización diferentes a UCI.** Para atención hospitalaria de los casos y eventos descritos en el presente Acuerdo el POS-S cubre la internación solamente en habitación compartida en los servicios de hospitalización general de la complejidad	Solicitamos que se haga referencia de los casos que ameritan UCI según el artículo 65 del presente acuerdo y que se transmita al competente, nuestra recomendación de determinar cuales son los procedimientos inherentes que se hacen y cubren usualmente en UCI.	complicaciones con servicios de cualquier nivel de complejidad, según lo dispuesto en el presente Acuerdo cuando sea necesario para la atención del embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones; j. Atención integral al menor de un año en cualquier nivel de complejidad para toda enfermedad o afección de cualquier etiología, según lo dispuesto en el presente Acuerdo cuando sea necesario para la atención al menor de un año; k. Los medicamentos, incluidos en el Manual de Medicamentos vigente del sistema; que sean formulados como parte de las atenciones señaladas en los literales anteriores del presente artículo; l. Los medicamentos incluidos en el Manual de Medicamentos vigente del Sistema que sean formulados como parte de la atención ambulatoria de primer nivel de complejidad cubierto por el Régimen Subsidiado, siempre y cuando haya sido prescrito por un profesional de la salud de primer nivel de la red pública, prescripción que debe ser verificable en la respectiva historia clínica. **ARTÍCULO 81. SERVICIOS NO**	LA INTEGRALIDAD ESTA DADA HASTA PROCEDIMIENTO. ESTAMOS TRATANDO DE UN POS-S QUE NO ES IGUAL AL POS-C	

necesaria. Se exceptúan aquellos pacientes que por razones médicas requieran aislamiento, para los cuales está cubierta la internación en habitación unipersonal. El POS-S cubre la internación en unidades de cuidado médico especiales solamente en los casos, eventos y condiciones descritas en el presente acuerdo.		**INCLUIDOS EN EL POS-S.** Para los afiliados al Régimen Subsidiado los servicios no incluidos en el POS-S serán financiados por las direcciones territoriales de salud en el nivel de su competencia con los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda.		
h. **Transporte de Pacientes.** El POS-S cubre el traslado interinstitucional dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos teniendo en cuenta el diseño de la red de prestación de servicios definida por la EPS en los siguientes casos: 1. Pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo para los casos definidos en el presente Acuerdo, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a otra institución. 2. Pacientes en caso de	Se considera que debe expresarse un límite ya que el todo es muy complicado en el sistema. Sugerimos cambiar el título por ayudas visuales.			

urgencia que requieran traslado a otra institución cuando medie la remisión de un profesional de la salud. 3. Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS del Régimen Subsidiado recibe prima adicional o UPC diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio. i. **Medicamentos.** Las EPS-S deben garantizar los medicamentos descritos en el Manual de Medicamentos vigente del sistema siempre y cuando se trate de los casos y eventos referidos en el presente Acuerdo. **Ojo! Artículo 75:** No existe.	Se propone que en este ítem y en consideración al monto de UPC muy inferior al contributivo quede claro que se trata de habitación 3 o más camas.		No puede ser: en el presente acuerdo, porque trae el texto del acuerdo 306, que solo definía el pos-s, **Se modifica, acorde con los artículos 42 y siguientes**. No puede ser: en el presente acuerdo, porque trae el texto del acuerdo 306, que solo definía el pos-s, Ídem	

ARTÍCULO 76. COBERTURA DE SERVICIOS EN CASOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En caso de que los costos ocasionados por la atención de accidentes de tránsito superen lo establecido en las normas vigentes sobre la materia, la EPS-S cubrirá los servicios necesarios siempre y cuando se traten de casos y eventos o servicios establecidos en el presente Acuerdo. **ARTÍCULO 77. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**. Las EPS del Régimen Subsidiado deben garantizar la atención inicial de urgencias conforme la definición vigente contenida en el presente Acuerdo. La atención subsiguiente y/o el tratamiento definitivo solamente será garantizado por la EPS si corresponde a los casos y eventos descritos en el presente Título para el POS-S. **ARTÍCULO 78. PERÍODOS DE CARENCIA.** El Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla preexistencias para sus afiliados, ni períodos mínimos de afiliación para la atención. **ARTÍCULO 79. PLAN**			Ídem EPS-S OK Se suprime "Igualmente deberán ser concertadas las formas de prestación de servicios del POS objeto de la concertación y las IPS que constituyen la red prestadora" Sería un logro admirable el concertar el pos-s	

OBLIGATORIO DE SALUD PARA COMUNIDADES INDÍGENAS. Las EPS del Régimen Subsidiado que afilian a población indígena deberán concertar con las comunidades indígenas la adecuación sociocultural y logística de los contenidos del POS previa aprobación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y aprobación definitiva de la Comisión de Regulación en Salud, dentro del tope máximo de la UPC subsidiada sin disminuir los contenidos previstos en el presente Acuerdo. Igualmente deberán ser concertadas las formas de prestación de servicios del POS objeto de la concertación y las IPS que constituyen la red prestadora.	Solicitamos se aclare ¿Qué límite se establece para la cobertura del acompañante?		No puede ser en el acuerdo	
ARTÍCULO 80. BENEFICIOS EN ESQUEMA DE SUBSIDIOS PARCIALES. Las personas que accedan al esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir los siguientes beneficios del POS-S: a. Atención integral de alto costo según lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 2° en el presente Acuerdo, y en lo pertinente por lo dispuesto en los numerales	Se considera que debe agregarse: para el régimen subsidiado.			

4, 5, 6, 7, 8 y 9 cuando sea necesario para el tratamiento de alto costo; b. Atención integral en ortopedia y traumatología, incluida la rehabilitación física necesaria en estos casos, conforme lo establecido en el presente Acuerdo, cuando sea necesario para la atención de ortopedia y traumatología; c. La atención integral del embarazo, parto y puerperio, y sus complicaciones con servicios de cualquier nivel de complejidad, según lo dispuesto en el presente Acuerdo cuando sea necesario para la atención del embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones; d. Atención integral al menor de un año en cualquier nivel de complejidad para toda enfermedad o afección de cualquier etiología, según lo dispuesto en el presente Acuerdo cuando sea necesario para la atención al menor de un año;			Verificar competencia y efectos	

e. Los medicamentos, incluidos en el Manual de Medicamentos vigente del sistema; que sean formulados como parte de las atenciones señaladas en los literales anteriores del presente artículo; f. Los medicamentos incluidos en el Manual de Medicamentos vigente del Sistema que sean formulados como parte de la atención ambulatoria de primer nivel de complejidad cubierto por el Régimen Subsidiado, siempre y cuando haya sido prescrito por un profesional de la salud de primer nivel de la red pública, prescripción que debe ser verificable en la respectiva historia clínica. **ARTÍCULO 81. SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL POS-S.** Para los afiliados al Régimen Subsidiado los servicios no incluidos en el POS-S serán financiados por las direcciones territoriales de salud en el nivel de su competencia con los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la	Solicitamos eliminar la concertación de las IPS de la red prestadora, por ser una función indelegable del aseguramiento como lo dice la ley 1122. Los numerales y artículos a que hace referencia éste, no se corresponden con esta norma, debería decir artículo 74 numeral c.			

demanda.				

CAPITULO II **EXCLUSIONES DEL POS-S**				
ARTICULO 82. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. En el POS-S se excluye:		**ARTICULO 82. EXCLUSIONES EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO**. En el POS-S se excluye:		
a. Aquello que no esté expresamente incluido en el presente Acuerdo. b. Lo mismo que está expresamente excluido en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo descrito en el presente Acuerdo. c. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y	Se propone que diga: "Todo lo que no está expresamente incluido en el título IV del presente acuerdo" Se propone que se cite el capítulo III del Régimen Contributivo, y adicionar el ítem de tratamiento de talla baja.	d. Aquello que no esté expresamente incluido en el presente Acuerdo. e. Lo mismo que está expresamente excluido en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo descrito en el presente Acuerdo. f. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e	Para mayor claridad	

medicamentos no cubiertos por el POS-S.	Esto último si queda sí, seguramente se va por tutelas para ser cubierto. Es mejor que se diga claramente que de este ítem se excluye en las complicaciones que requieran UCI, o que se explicite que complicaciones específicament son las que no es pertinente asumir por el sistema.	intervenciones y medicamentos no cubiertos por el POS-S.		
ARTICULO 83. LIMITACIÓN DE LA INTERNACION ESPECIAL: El POS del Régimen Subsidiado no cubre la atención en UCI de los siguientes casos: a. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología. b. Pacientes politraumatizados mientras no se haya definido la conducta quirúrgica o neuroquirúrgica. c. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrados. **ARTICULO 84. OTRAS LIMITACIONES.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen	Frente al literal a) del articulo 83 sería importante poder establecer unos parámetros técnicos científicos, que permitan la definición de “pacientes en estado terminal”.	**ARTICULO 83. LIMITACIÓN DE LA INTERNACION ESPECIAL:** El POS del Régimen Subsidiado no cubre la atención en UCI de los siguientes casos: d. Pacientes en estado terminal de cualquier etiología. e. Pacientes politraumatizados mientras no se haya definido la conducta quirúrgica o neuroquirúrgica. f. Pacientes con diagnóstico de muerte cerebral o descerebrados.	Es restrictivo del derecho a la salud y arriesga la vida. Excepción hecha en el r. contributivo	

Subsidiado no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.	COMENTARIO: Según decreto 366 de 2009, el usuario, en los casos de mudos, sordos, ciegos, sordociegos, síndrome de down y autismo, debe acudir a la Secretaria Territorial de educación con el objeto de que, a través del sistema educativo, se le brinde el soporte y atención requerido. Sugerimos que esta redacción quede acá para que el usuario y las EPS sepan que hacer y hacia donde direccional al usuario. Articulo 82. Debe modificarse la resolución de CTC, que va en contraría. A su turno el artículo 69, lit. b num. 34,	**ARTICULO 84. OTRAS LIMITACIONES.** El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado no incluye la internación en instituciones educativas ni en entidades de asistencia social tipo ancianato, hospicio, orfanato, hogar sustituto, guardería o granja protegida.		

	contentivo del listado de exclusiones para el régimen contributivo, reproduce la misma norma, al paso que el numeral 35 dispone que están excluidos los "insumos o dispositivos que no sean necesarios para las actividades, procedimientos e intervenciones descritas en el presente acuerdo" dando a entender que éstos se cubren de forma ilimitada lo cual no puede ser admitido. Dicha situación contrasta con el artículo 82 sobre exclusiones en el régimen subsidiado cuyo literal a, con buen criterio, excluye "aquello que no esté expresamente incluido en el presente Acuerdo" En nuestra opinión solicitamos respetuosamente, con el fin de preservar el			

	equilibrio de la UPC, que para el régimen contributivo se establezca claramente una regla de exclusión a la del régimen subsidiado, que no se preste a equívocos, que excluya todo aquello que no esté expresamente incluido en el acuerdo.			
TITULO V **OTROS**				
COMENTARIOS: Vemos una total ausencia de cobertura de planes para farmacodependencia, alcoholismo, drogadicción, sugerimos se incluya algo.				
ARTICULO 85. PERIODO DE TRANSICIÓN. La CRES establece un periodo de transición hasta diciembre 31 de 2009.		**ARTICULO 85. PERIODO DE TRANSICIÓN.** La CRES establece un periodo de transición hasta diciembre 31 de 2009.		
ARTÍCULO 86. VIGENCIA: El presente Acuerdo rige a partir de enero 1° de 2010 y deroga a partir de su vigencia las disposiciones que le sean contrarias, en especial las		**ARTÍCULO 86. VIGENCIA:** El presente Acuerdo rige a partir de enero 1° de 2010 y deroga a partir de su vigencia las disposiciones que le sean contrarias, en especial las contenidas en los Acuerdos 008, 226,		

contenidas en los Acuerdos 008, 226, 228, 236, 263, 282, 259 , 302 , 306, 313, 336 , 350, 356, 368 y 380 expedidos por el CNSSS.		228, 236, 263, 282, 259 , 302 , 306, 313, 336 , 350, 356, 368 y 380 expedidos por el CNSSS.		

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de julio de 2009.
El Presidente de la Comisión de Regulación en Salud,

Diego Palacio Betancourt.

El Comisionado Experto Vocero,

---

[i] Health Promotion Glossary, OMS en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf consultado el 16/09/2008, traducido por ACEMI
[ii] Health Promotion Glossary, OMS en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf consultado el 16/09/2008, traducido por ACEMI
[iii] Health Promotion Glossary, OMS en http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf consultado el 16/09/2008, traducido por ACEMI
[iv] http://www.cancer.gov/templates/db_alpha.aspx?lang=spanish&CdrID=441257 consultado el 12/08/2009
[v] http://es.wikipedia.org/wiki/Tecnolog%C3%ADa#Tecnolog.C3.ADas_apropiadas consultado el 13/08/2009