



INFORME PRIORIZACION PROCEDIMIENTOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC PARA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL 2026

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y
Tarifas del Aseguramiento en Salud



Ministerio de Salud y Protección Social.

**INFORME PRIORIZACION PROCEDIMIENTOS NO FINANCIADOS
CON RECURSOS DE LA UPC PARA ACTUALIZACIÓN INTEGRAL
2026**

**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y
TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.**

Bogotá, D.C., agosto de 2025



GUSTAVO FRANCISCO PETRO URREGO

Presidente de la República

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALBERTO MARTINEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

JOHN EDISON BETANCUR ROMERO

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del
Aseguramiento en Salud

JULIO CESAR CUBILLOS ALZATE

Subdirector de Beneficios en Aseguramiento

AGOSTO 2025



DIRECCIÓN DEL PROYECTO

JULIO CESAR CUBILLOS ALZATE

Subdirector de Beneficios en Aseguramiento

EQUIPO TÉCNICO

GINA PAOLA HERRAN CONTRERAS

ANA MARIA AGUDELO ARCE

HILDEBRANDO PULIDO GARCÍA

WILLIAM FERNEY MONTAÑA CHAPARRO



TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVOS	6
2. ALCANCE	6
3. JUSTIFICACION	6
4. METODOLOGIA.....	6
4.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN NORMATIVA Y EPIDEMIOLÓGICA.....	8
4.2 PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN	9
4.2.1. ANALISIS DE PRINCIPALES INDICACIONES CLÍNICAS ENTRE LOS CUPS Y EL CIE-10.....	9
4.2.2. METODOLOGÍA DE HOMOLOGACIÓN ENTRE ENFERMEDADES GBD Y CIE-10	9
4.2.3 METODOLOGÍA UNIÓN DE ARCHIVOS IHME GBD 2021.....	10
4.2.4 METODOLOGÍA DE CRUCE CIE10 ENTRE PROCEDIMIENTOS CUPS E IHME GBD 2021	11
4.3. CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE CON LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN SOA Y OTRAS VARIABLES PARA LA UPC 2026	12
Se realiza una normalización de los valores obtenidos con el indicador y se procede a dividirlos en categorías de percentiles de acuerdo a la Tabla 1.....	12
4.3.1. VARIABLE FPU (FRECUENCIA PERSONA ÚNICA 2021 HASTA 2024).....	12
4.3.2. VALOR (V) VALOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON LAS FRECUENCIAS (PERSPECTIVA DE USO Y DEMANDA DE RECURSOS).....	13
4.3.3. HORIZONTE TEMPORAL (H) Y ESTUDIOS PREVIOS CON IMPACTO PRESUPUESTAL (EIP).....	14
4.4. ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN: ÍNDICE DE PRIORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	14
5. RESULTADOS	15
5.1 DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS	15
5.2 ANÁLISIS DE VALOR ECONÓMICO	17
5.3 CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD RELACIONADA.....	20
5.4 PRIORIZACIÓN Y MARCO REGULATORIO	21
5.5 ÍNDICE DE PRIORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (IPP)	21
5.6 AIP EXISTENTES PARA ACTUALIZAR.....	29
6. ANALISIS DEL REGISTRO 5	29
7. CONCLUSIONES.....	31

1. OBJETIVOS

Caracterizar los procedimientos prescritos por MIPRES en la vigencia 2025 y que son susceptibles para ser incluidos en el 2026 con financiamiento con recursos de la UPC.

2. ALCANCE

Proponer una lista priorizada de los procedimientos que deben ser analizados para ser tomados como referencia en la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en salud para ser considerados en la Actualización Integral y el cálculo de la UPC en la vigencia 2026.

3. JUSTIFICACION

La caracterización de los procedimientos no financiados con recursos de la UPC constituye una herramienta estratégica para orientar la toma de decisiones clínicas y administrativas en el sistema de salud colombiano. En el contexto de la actualización de la UPC para la vigencia 2026, resulta imperativo aprovechar rigurosamente la evidencia en salud pública, garantizando que las tecnologías prescritas a través de MIPRES estén sustentadas en diagnósticos clínicamente válidos y epidemiológicamente relevantes.

La herramienta MIPRES no solo facilita la prescripción de tecnologías para condiciones no cubiertas por el plan de beneficios, sino que representa una puerta de acceso al derecho a la salud para poblaciones vulnerables. Sin embargo, para que este acceso sea equitativo y eficiente, es indispensable contar con procesos de homologación técnica entre las enfermedades del estudio Global Burden of Disease (GBD) y los códigos CIE-10 utilizados en Colombia. El GBD, liderado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), proporciona estimaciones actualizadas y comparables sobre la carga de enfermedad, pero su aplicación efectiva en el ámbito nacional requiere una equivalencia precisa con la codificación CIE10.

Este informe responde a la necesidad de fortalecer la integración entre datos clínicos y epidemiológicos, facilitando el análisis y priorización de procedimientos susceptibles de ser financiados con recursos de la UPC. La metodología empleada permite identificar aquellos procedimientos que, por su frecuencia de uso, impacto epidemiológico y respaldo en estudios previos, aportan mayor valor en salud pública y contribuyen a la sostenibilidad financiera del sistema. Así, se promueve la equidad, la eficiencia en el uso de los recursos y la alineación con los principios de política pública, asegurando que las decisiones estén fundamentadas en evidencia científica y criterios económicos actualizados.

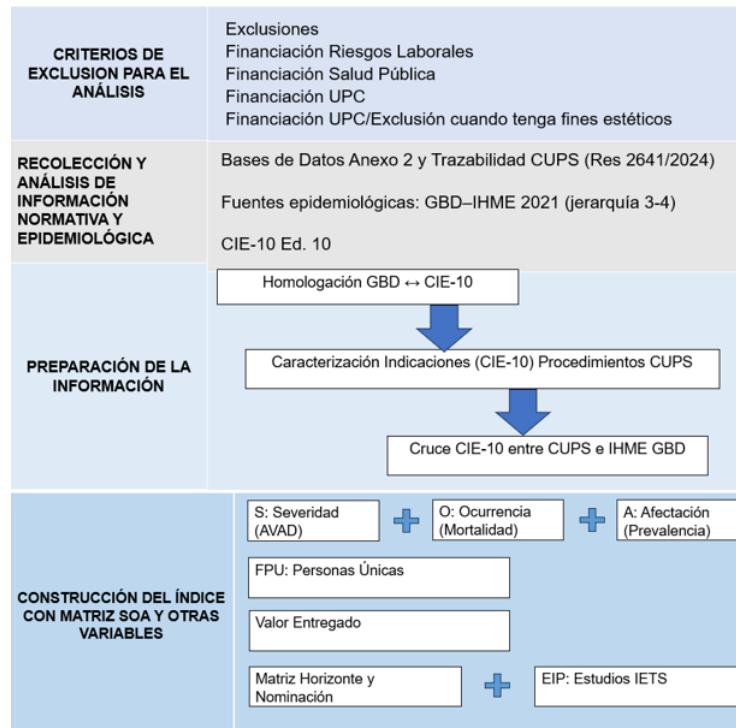
4. METODOLOGIA

En el proceso de análisis, se parte del Listado del ANEXO TÉCNICO 2 “LISTA TABULAR” de la Resolución 2641 de 2024 y 2689 de 2024, donde se seleccionan los CUPS de procedimientos y se realiza una filtración por subcategoría. Para cada procedimiento, se define una nueva variable que permite identificar el mecanismo de financiación actualmente

reconocido para su suministro o prestación, considerando lo establecido en la Resolución 2718 de 2024, que actualiza los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC); la Resolución 067 de 2025, que fija el marco metodológico para el presupuesto máximo de servicios y tecnologías no financiados con la UPC y no excluidos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); y la Resolución 641 de 2024, que adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado de un proceso técnico-científico y participativo.

A partir de estos insumos normativos, se filtran los procedimientos que cuentan con financiación mediante presupuestos máximos y se sacan del análisis aquellos que presentan especificaciones como exclusiones, financiación por riesgos laborales, financiación por salud pública, financiación por la UPC, o financiación UPC/exclusión cuando tienen fines estéticos.

Figura 1. Metodología para la identificación, homologación y priorización de procedimientos CUPS en el marco normativo, epidemiológico y financiero de la UPC 2026.



Fuente: elaboración propia del autor

El diagrama refleja el flujo de pasos desde la recolección normativa y epidemiológica, la preparación y homologación de datos, la construcción del índice multicriterio (SOA y otras variables), hasta el análisis final de priorización.

Adicionalmente, se realizó un análisis de la información proporcionada por la Subdirección de Costos, basada en la Base de Datos del Registro Tipo 5, conforme a lo dispuesto en el artículo 110 de la Resolución 2366 de 2023. Dicho artículo establece que las tecnologías en salud no descritas explícitamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) pueden ser financiadas con recursos de la UPC, siempre que cumplan los requisitos señalados en dicho artículo. El análisis evaluó el cumplimiento de estos requisitos para determinar si es recomendable incluir procedimientos no financiadas con recursos de la UPC, indicados por las EPS en este registro Tipo 5, en la siguiente vigencia, considerando su estatus de homólogas o semejantes en indicación y valor respecto a las que ya cuentan con financiamiento por la UPC.

4.1 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN NORMATIVA Y EPIDEMIOLÓGICA

El análisis metodológico se fundamenta en el marco regulatorio definido por la Resolución 2641 de 2024 y la Resolución 2689 de 2024, aplicadas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), lo que permite consolidar los procedimientos vigentes y asegurar su trazabilidad normativa. Se revisó la trayectoria de cada procedimiento en el Plan de Beneficios, evaluando su inclusión, permanencia o exclusión desde el año 2021 y hasta el año 2024.

Para el análisis epidemiológico y de carga de enfermedad, se incorporaron fuentes como el Global Burden of Disease (GBD), liderado por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), organización independiente de investigación en salud global con sede en la Universidad de Washington. El GBD proporciona estimaciones comparables y actualizadas sobre la carga de enfermedad a nivel mundial, nacional y subnacional, cuantificando enfermedades, lesiones y factores de riesgo mediante métricas como prevalencia, mortalidad, años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), años de vida perdidos (AVP), años vividos con discapacidad (AVD), incidencia y esperanza de vida. El GBD 2021 ofrece información detallada para 371 enfermedades (Causas) y lesiones, 88 factores de riesgo y múltiples métricas, disponible para 204 países y territorios, incluyendo estimaciones subnacionales para 21 de ellos. En el caso de Colombia, el GBD proporciona datos desde 1990 hasta 2021, desagregados por sexo, edad, año, causa, riesgo y ubicación, y herramientas interactivas como el GBD Results Tool permiten explorar y descargar estos datos para análisis comparativos y toma de decisiones en salud pública.

El análisis se realizó utilizando los niveles jerárquicos 3 y 4 de las Causas de GBD – IHME, lo que permitió una agregación diagnóstica precisa y alineada con estándares internacionales. Sin embargo, para que estos datos sean accionables dentro de plataformas normativas y operativas como MIPRES, es fundamental contar con una equivalencia técnica que conecte las definiciones del GBD con la codificación oficial del país, es decir, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Toda esta información sirvió de base para la aplicación de la Metodología SOA, que considera las dimensiones de severidad, ocurrencia y afectación, y permitió construir el

índice de riesgo de la condición de salud para cada enfermedad, facilitando así la priorización técnica y epidemiológica de los procedimientos evaluados.

4.2 PREPARACIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.2.1. ANALISIS DE PRINCIPALES INDICACIONES CLÍNICAS ENTRE LOS CUPS Y EL CIE-10

Se realizó un análisis de los procedimientos CUPS susceptibles que podrían ser financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2026, registrando sus principales indicaciones clínicas en una base de datos. Mediante el uso de herramientas informáticas y modelos de homologación basados en machine learning, se identificaron correlaciones entre dichas indicaciones y la codificación de enfermedades CIE-10. Posteriormente, técnicos de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento llevaron a cabo una validación manual para verificar la correspondencia y la validez interna de los resultados. Como producto final, se obtuvo una matriz que relaciona los procedimientos CUPS con los códigos CIE-10 correspondientes a las principales enfermedades en las que están indicados.

4.2.2. METODOLOGÍA DE HOMOLOGACIÓN ENTRE ENFERMEDADES GBD Y CIE-10

Se inició el proceso con la extracción y consolidación de los listados de enfermedades contenidas en el GBD 2021, en sus niveles jerárquicos 3 y 4, los cuales corresponden a causas agrupadas con suficiente especificidad clínica y epidemiológica. Estos listados fueron extraídos directamente de la plataforma del *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), fuente oficial del GBD.

El conjunto de enfermedades incluyó un amplio espectro de condiciones de salud, tales como:

- Enfermedades transmisibles (infecciones agudas, VIH, tuberculosis, entre otras)
- Enfermedades no transmisibles (cánceres, patologías cardiovasculares, respiratorias crónicas, mentales, osteomusculares, etc.)
- Lesiones (intencionales y no intencionales)
- Trastornos del desarrollo y enfermedades congénitas
- Trastornos por uso de sustancias psicoactivas
- Condiciones maternas, perinatales y neonatales

La selección de estos niveles jerárquicos permitió contar con un listado suficientemente granular para una codificación diagnóstica precisa y aplicable en el contexto colombiano.

4.2.2.1 Asignación Automatizada y Manual de Códigos CIE-10

La homologación entre los nombres de enfermedades del GBD y los códigos CIE-10 se llevó a cabo mediante una estrategia combinada que permitió optimizar la precisión y la eficiencia del proceso. Para aquellas condiciones que presentan una correspondencia directa y reconocida internacionalmente, se empleó una asignación automatizada basada

en diccionarios clínicos, correspondencias documentadas y descripciones estandarizadas. En los casos en que las entidades del GBD abarcán categorías complejas, múltiples etiologías o subtipos específicos, se recurrió a una revisión manual experta, contrastando las definiciones del GBD, los lineamientos de codificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las notas aclaratorias de la CIE-10 vigente y literatura clínica complementaria.

Este enfoque permitió lograr un equilibrio entre la eficiencia técnica y la rigurosidad clínica, garantizando una asignación precisa de los códigos CIE-10 oficialmente utilizados en Colombia, conforme a la clasificación internacional establecida por la OMS.

4.2.2.2 Generación Estructurada de Archivos Excel

Una vez finalizado el proceso de asignación entre los nombres de enfermedades del GBD y los códigos CIE-10, los resultados se organizaron en archivos Excel estructurados con dos columnas principales: una para el nombre de la enfermedad según la nomenclatura del IHME y otra para el código diagnóstico correspondiente en la CIE-10, versión OMS. Para facilitar la revisión clínica especializada, se generaron archivos parciales agrupados por temas, permitiendo el análisis por áreas específicas.

Finalmente, se consolidó toda la información en un archivo único que integra la totalidad de las enfermedades homologadas, asegurando así una base de datos precisa y aplicable.

4.2.2.3 Validación Progresiva y Revisión Iterativa

La validación de la homologación se realizó de manera secuencial y por etapas, evaluando cada grupo temático de enfermedades. En cada etapa, se verificó la consistencia interna en la asignación de códigos dentro de cada categoría clínica y la coherencia jerárquica entre el nivel de desagregación del GBD y el nivel de detalle de la CIE-10. Se priorizó la precisión en la correspondencia con la CIE-10, especialmente en aquellos casos que involucraban múltiples subtipos o etiologías. Cada grupo temático fue revisado y aprobado progresivamente por el técnico antes de avanzar al siguiente, asegurando así la calidad y exactitud del proceso de homologación.

4.2.2.4 Resultados

Como resultado del proceso metodológico descrito, se logró la homologación técnica de más de 300 enfermedades y condiciones de salud incluidas en el GBD 2021 con sus correspondientes códigos diagnósticos según la CIE-10. Esta herramienta cuenta con un nivel de desagregación que permite su aplicación en distintos niveles del análisis. La metodología aplicada permite replicar este proceso.

4.2.3 METODOLOGÍA UNIÓN DE ARCHIVOS IHME GBD 2021

4.2.3.1 Archivos Involucrados

Se utilizaron los siguientes archivos para la consolidación de datos:

- IHME_GBD_2021_COMBINADO_CAUSE_NAME.xlsx: archivo base con datos consolidados del GBD 2021. Archivo con los indicadores de carga global de enfermedad (prevalecia, mortalidad y AVAD), asociado por causa para colombia

- Base de datos con HOMOLOGACIÓN ENTRE ENFERMEDADES GBD Y CIE-10

4.2.3.2 Metodología de Unión

Se realizó una unión de tipo izquierda (left join) entre ambos archivos, utilizando como clave la columna 'cause_name' del archivo base y 'Cause Name' del archivo jerárquico. Esta integración permitió enriquecer la base de datos con información adicional, como el ID de causa, nivel jerárquico, códigos CIE-10 y nombres de causa padre.

4.2.3.3. Eliminación de Columnas Duplicadas

Posterior a la unión, se identificaron columnas con nombres repetidos. Todas las columnas duplicadas fueron eliminadas, conservando únicamente una versión de cada una, lo que garantizó que el archivo final fuera limpio, legible y libre de redundancias.

4.2.4 METODOLOGÍA DE CRUCE CIE10 ENTRE PROCEDIMIENTOS CUPS E IHME GBD 2021

En esta sección se indica cómo se realizó las correspondencias entre los códigos CIE-10 asociados a los procedimientos CUPS y las causas de enfermedad del sistema de jerarquías del IHME GBD 2021, contenidas en la Base de datos con HOMOLOGACIÓN ENTRE ENFERMEDADES GBD Y CIE-10

4.2.3.1 Metodología Específica

El proceso se realizó en etapas: primero se extrajeron las columnas clave de ambos archivos (procedimientos CUPS y causas IHME). Luego, se estandarizaron los códigos CIE-10, expandiendo rangos y separando combinaciones en códigos individuales. Finalmente, se creó un diccionario que vincula cada código CIE-10 con su correspondiente 'Cause ID' y 'Cause Name' del sistema IHME.

Finalmente, se evaluó cada procedimiento CUPS para determinar si alguno de sus diagnósticos CIE-10 coincidía con los códigos del diccionario, permitiendo identificar las causas IHME asociadas a los procedimientos clínicos.

De los 233 procedimientos CUPS evaluados, se encontró correspondencia con causas del sistema jerárquico del Global Burden of Disease (GBD) 2021 del IHME en 33 casos, lo que equivale a una tasa de coincidencia del 14,16%, **posterior a esto, se realizó la correspondencia manual de todo el resto de casos, asegurando la consistencia del ejercicio.**

La identificación de estas correspondencias permite vincular directamente los procedimientos clínicos del sistema colombiano con causas de enfermedad de alta carga, facilitando la integración entre datos clínicos y poblacionales, el análisis de pertinencia y priorización de tecnologías en salud, y la interoperabilidad entre sistemas de información en salud.

4.3. CONSTRUCCIÓN DEL ÍNDICE CON LA MATRIZ DE PRIORIZACIÓN SOA Y OTRAS VARIABLES PARA LA UPC 2026

El índice de riesgo SOA se utiliza para jerarquizar procedimientos CUPS susceptibles de actualización en la UPC, considerando factores de salud pública y sostenibilidad financiera.

La metodología SOA, evalúa tres dimensiones principales: Severidad, Ocurrencia y Afectación. La severidad se mide utilizando los AVAD como proxy, y se clasifica en rangos definidos por los percentiles, calculados a partir de la distribución de los valores de AVAD. La ocurrencia se determina por la mortalidad asociada a cada condición, también segmentada por percentiles, mientras que la afectación se mide según la prevalencia puntual en el periodo evaluado.

Cada enfermedad recibe una calificación de 1 a 5 en cada dimensión, y el Índice de Riesgo de la Condición de Salud (SOA) se calcula aplicando la fórmula:

$$SOA = \sqrt[3]{S * O * A}$$

S es la severidad, O la ocurrencia y A la afectación.

Este enfoque multicriterio permite priorizar los procedimientos según su impacto epidemiológico y relevancia clínica, facilitando la toma de decisiones para la actualización integral de tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC. Además, la metodología SOA contribuye a la sostenibilidad financiera del sistema, al orientar la inclusión de procedimientos que atienden condiciones de alto riesgo y carga de enfermedad en la población colombiana.

Tabla 1. Calificación Percentiles del Índice de Riesgo de la Condición en Salud (SOA)

CALIFICACIÓN	INTERVALO INDICE DE RIESGO DE LA CONDICIÓN EN SALUD (PERCENTILES)
1	P25
2	P50
3	P75
4	P90
5	P100

Fuente: elaboración propia del autor

Se realiza una normalización de los valores obtenidos con el indicador y se procede a dividirlos en categorías de percentiles de acuerdo a la Tabla 1.

4.3.1. VARIABLE FPU (FRECUENCIA PERSONA ÚNICA 2021 HASTA 2024)

- Se utilizó la base de datos Registros nacionales de valor entregado bases de datos suministros MIPRES (2021–2024), depurados por persona única y las frecuencias determinadas para el período 2021-2024.
- Se clasificaron los procedimientos según su frecuencia de uso a nivel nacional.

Tabla 2. Calificación frecuencia de uso poblacional

CALIFICACIÓN	INTERVALO DE FRECUENCIA (PERCENTILES) USO POBLACIONAL
1	P25
2	P50
3	P75
4	P90
5	P90

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla clasifica los procedimientos según su frecuencia de uso en la población, calculada a partir de percentiles de distribución nacional. Este criterio no mide el costo monetario unitario, sino el “impacto operativo” que implica su nivel de utilización. Percentiles bajos corresponden a procedimientos poco frecuentes y de menor presión sobre el sistema, mientras que percentiles altos indican procedimientos muy frecuentes, que generan una mayor demanda de recursos. Esta clasificación permite incorporar la magnitud poblacional como un factor clave dentro del índice de priorización.

4.3.2. VALOR (V) VALOR DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO CON LAS FRECUENCIAS (PERSPECTIVA DE USO Y DEMANDA DE RECURSOS).

Este índice específico busca determinar que, a mayor costo para el sistema en términos de demanda de recursos (más allá del precio unitario), se requiere una mayor carga financiera. Para ello, se utilizó la información de SUMINISTROS MIPRES desde 2021 hasta 2024, calculando el valor promedio del procedimiento por persona atendida cada año.

El Índice de Precios al Consumidor (IPC) de Colombia, publicado por el DANE, se empleó como referente oficial de inflación para ajustar los valores históricos y expresar todos los costos en términos constantes de 2024, asegurando comparabilidad interanual. El IPC anual (2021: 5,62%; 2022: 13,12%; 2023: 9,28%; 2024: 5,5%) se aplicó de forma acumulada para homogenizar los valores y evitar subestimaciones.

Tabla 3. IPC cálculo de índice valor procedimiento

AÑO	IPC	INDICE/AÑO	INDICE IPC -2024
2021	5,62	1,0562	1,30
2022	13,12	1,1312	1,15
2023	9,28	1,0928	1,06
2024	5,5	1,055	1,00

Fuente: elaboración propia del autor

Posteriormente, se promedió el valor de cada procedimiento en el periodo 2021-2024 y se clasificó según percentiles: los percentiles bajos (1-2) corresponden a procedimientos con mayor presión económica, mientras que los altos (4-5) indican mayor factibilidad de inclusión.

Tabla 4. Clasificación del ‘valor’ de los procedimientos en términos de carga por frecuencia de utilización

CALIFICACIÓN	INTERVALO (PERCENTILES DE FRECUENCIA)
5	P25
4	P50
3	P75
2	P90
1	P99

Fuente: elaboración propia del autor

4.3.3. HORIZONTE TEMPORAL (H) Y ESTUDIOS PREVIOS CON IMPACTO PRESUPUESTAL (EIP)

Dada la importancia de contar con estudios previos, se asignó la máxima calificación (5 puntos) al indicador cuando el procedimiento tenía estudios anteriores, había sido nominado en vigencias previas al 2018 o estaba identificado en la matriz Horizonte de 2018 y 2019. Se calificó con 0 los demás procedimientos que no tenían esta característica.

4.4. ANÁLISIS DE PRIORIZACIÓN: ÍNDICE DE PRIORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

A partir de las dimensiones anteriores, se construyó un *índice*, que pondera los siguientes criterios:

$$IPP = 0.3 * FPU + 0.2 * SOA + 0.3 * V + 0.2 * H_{(MH \ ó EIP)}$$

Donde:

- SOA** = S = Severidad (AVAD); O = Ocurrencia(mortalidad); A= Afectación (prevalecia)
FPU = Frecuencia persona únicas
V = Valor de procedimientos promedio por persona/año
H = MH (matriz horizonte) y *EIP* Estudio de impacto presupuestal

La ponderación de los criterios se realizó mediante una evaluación técnica interna del grupo de clínicos de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, asignando los siguientes pesos:

- FPU** = **0.30** Frecuencia de Personas Únicas (FPU)
SOA = **0.20** Riesgo SOA - IRCS
V = **0.30** Valor de procedimientos (costo relativo invertido)
H = **0.20** Matriz Horizonte / Evidencia de impacto presupuestal

Este índice permite una priorización objetiva, equilibrando la relevancia clínica y poblacional con el impacto financiero. Los procedimientos se clasifican según su valor agregado para la inclusión en la UPC, considerando tanto la evidencia epidemiológica como la sostenibilidad económica.

El modelo propuesto distribuye proporcionalmente el peso entre el impacto en salud pública y la viabilidad financiera, evitando que una sola dimensión domine las decisiones. El balance es salud y economía:

- **Impacto en salud pública:** 0,30 FPU (Frecuencia de Personas Únicas) + 0,20 SOA (Severidad por AVAD). Favorece la selección de problemas graves y extendidos.
- **Viabilidad financiera:** 0,30 V (Valor de procedimientos, costo relativo invertido) + 0,20 H (Matriz Horizonte / evidencia de impacto presupuestal – IETS). Garantiza que los procedimientos priorizados tengan un costo bajo y cuenten con soporte económico actualizado.

Este enfoque previene sesgos, evitando priorizar únicamente lo más grave o lo más barato, y favorece intervenciones que maximizan resultados por cada peso invertido. Así, se mantiene la capacidad de atender otras prioridades sin consumir recursos de forma desproporcionada, integrando eficacia clínica y eficiencia económica, y promoviendo la equidad al beneficiar a una mayor población.

5. RESULTADOS

5.1 DISTRIBUCIÓN Y FRECUENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS

El estudio de la base de datos de suministros revela cómo se distribuyen anual y globalmente los procedimientos CUPS susceptibles de actualización para la vigencia 2026, financiados con recursos de la UPC. Se identificaron los cinco procedimientos con mayor frecuencia de prescripción durante el periodo observado, así como el comportamiento agregado del resto.

Entre 2021 y 2024, el procedimiento 908856 (Identificación de otro virus por pruebas moleculares) registró la mayor cantidad de prescripciones, con 3974 registros, lo que representa el 92,5% del total. Su uso estuvo especialmente concentrado en 2021 (99,38% de ese año), disminuyendo en los años posteriores y llegando a cero en 2024. El segundo procedimiento más frecuente fue el 898812 (Estudio anatomo patológico de marcación inmunohistoquímica especial), con 136 registros, todos en 2024, lo que equivale al 63,85% de las prescripciones de ese año y al 3,2% del total.

El procedimiento 967006 (Transferencia embrionaria) mostró una distribución más estable, con picos en 2023 (21,43%) y una leve baja en 2024 (6,57%), sumando 58 registros (1,4% del total). El 998704 (Composición corporal por bioimpedancia octopolar) se prescribió únicamente en 2024, alcanzando 52 registros (24,41% de ese año y 1,2% del total). El 930105 (Evaluación del desempeño ocupacional) tuvo registros en 2021, 2022 y 2023, concentrándose en 2022 (8,33%) y sumando 39 registros (0,9% del total).

El resto de los procedimientos aportaron 36 registros dispersos a lo largo de los años, representando el 0,8% del total. En suma, el total de prescripciones en el periodo fue de 4295, distribuidas de la siguiente manera: 3738 en 2021, 204 en 2022, 140 en 2023 y 213 en 2024.

Tabla 5. Distribución anual de la frecuencia de procedimientos CUPS (2021-2024)

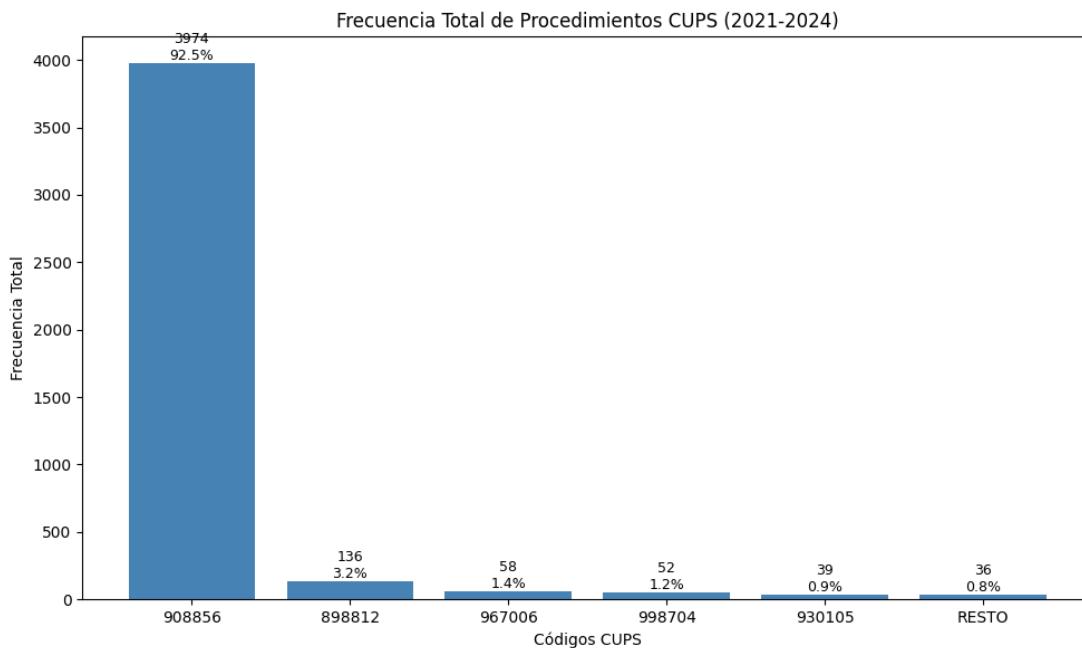
CODIGO	DESCRIPCION	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%	SUMA TOTALL	%	FPU TOTALL
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	3715	99,38%	174	85,29%	85	60,71%	0	0,00%	3974	92,5%	5
898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA ESPECIAL (ESPECÍFICO)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	136	63,85%	136	3,2%	5
967006	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	4	0,11%	10	4,90%	30	21,43%	14	6,57%	58	1,4%	5
998704	COMPOSICIÓN CORPORAL POR BIOIMPEDANCIA OCTOPOLAR	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	52	24,41%	52	1,2%	4
930105	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	10	0,27%	17	8,33%	12	8,57%	0	0,00%	39	0,9%	4
	PROCEDIMIENTOS RESTANTES	9	0,24%	3	1,47%	13	9,29%	11	5,16%	36	0,8%	
TOTAL	Total general	3738	100,00 %	204	100,00 %	140	100,00 %	213	100,00 %	4295	100,0 %	

Fuente: elaboración propia a partir de Base de datos SUMINISTRO MIPRES corte Julio 2025

La tabla muestra la evolución anual de los principales procedimientos CUPS entre 2021 y 2024. Se evidencia que el procedimiento 908856 – Identificación de otro virus por pruebas moleculares concentró la mayor parte de los registros durante la pandemia (99,38% en 2021 y 85,29% en 2022), manteniendo presencia en 2023 (60,7%), pero dejando de utilizarse en 2024. En total, acumuló 3.974 casos (92,5% del periodo).

La gráfica de la Figura 2 muestra la distribución de los procedimientos CUPS reportados entre 2021 y 2024. Se observa un comportamiento altamente concentrado, donde el procedimiento 908856 (Identificación de otro virus por pruebas moleculares) representa el 92,5% del total de registros (3.974 casos). El resto de los procedimientos presenta frecuencias considerablemente menores: 898812 (3,2%), 967006 (1,4%), 998704 (1,2%), 930105 (0,9%), y otros agrupados en “Resto” con apenas el 0,8%.

Figura 2. distribución de la frecuencia total de Procedimientos CUPS (2021-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de Base de datos SUMINISTRO MIPRES corte Julio 2025

La variabilidad anual señala cambios en la práctica clínica relevantes para la planificación de 2026. La disminución del procedimiento principal (2021-2024) en 2024 se relaciona con su uso predominante en pruebas de COVID, que migraron al financiamiento por la UPC en el 2025.

5.2 ANÁLISIS DE VALOR ECONÓMICO

La base de datos de suministro revela que los valores acumulados anuales de los procedimientos entregados a las personas entre 2021 y 2024 se concentran mayormente en cinco procedimientos. El de mayor valor por paciente fue la Transferencia Embrionaria, seguido por Mamoplastia Estética de Aumento Unilateral con Tejido Autólogo, Intervención en Salud Mental Comunitaria por Psiquiatría, Evaluación del Desempeño Ocupacional y Composición Corporal por Bioimpedancia Octopolar, que juntos concentran el mayor porcentaje del valor total suministrado.

La Glotoplastia vía abierta sobresale como el procedimiento de mayor valor promedio (\$9.000.000, 16,39% del total), concentrado únicamente en 2024. Le sigue la Inserción de estímulos de crecimiento óseo de tibia (\$8.455.420, 15,4%), activa en 2023 y 2024 y en ascenso. La Transferencia embrionaria ocupa el tercer puesto (\$7.974.919, 14,52%), activa todos los años pero predominante en 2021.

La Mamoplastia estética de aumento unilateral con tejido autólogo está en cuarto lugar (\$7.350.505, 13,39%), presente en 2021, 2023 y 2024. La Intervención en salud mental comunitaria, por psiquiatría (\$6.812.563, 12,41%) concentra su valor en 2021 y 2022. Los demás procedimientos suman \$15.319.298, el 27,9% del total, mostrando dispersión y diversidad en la demanda.

En conjunto, los cinco principales procedimientos representan el 72,1% del valor total anual asignado por persona. Hay variabilidad en la distribución anual: algunos procedimientos concentran su valor en años específicos, otros muestran un patrón más homogéneo. El grupo restante mantiene una participación relevante, reflejando la diversidad y la importancia de los procedimientos líderes para la actualización normativa y la gestión de recursos en 2026.

Tabla 6. Valor económico promedio de los principales procedimientos CUPS ajustados por IPC (2021-2024)

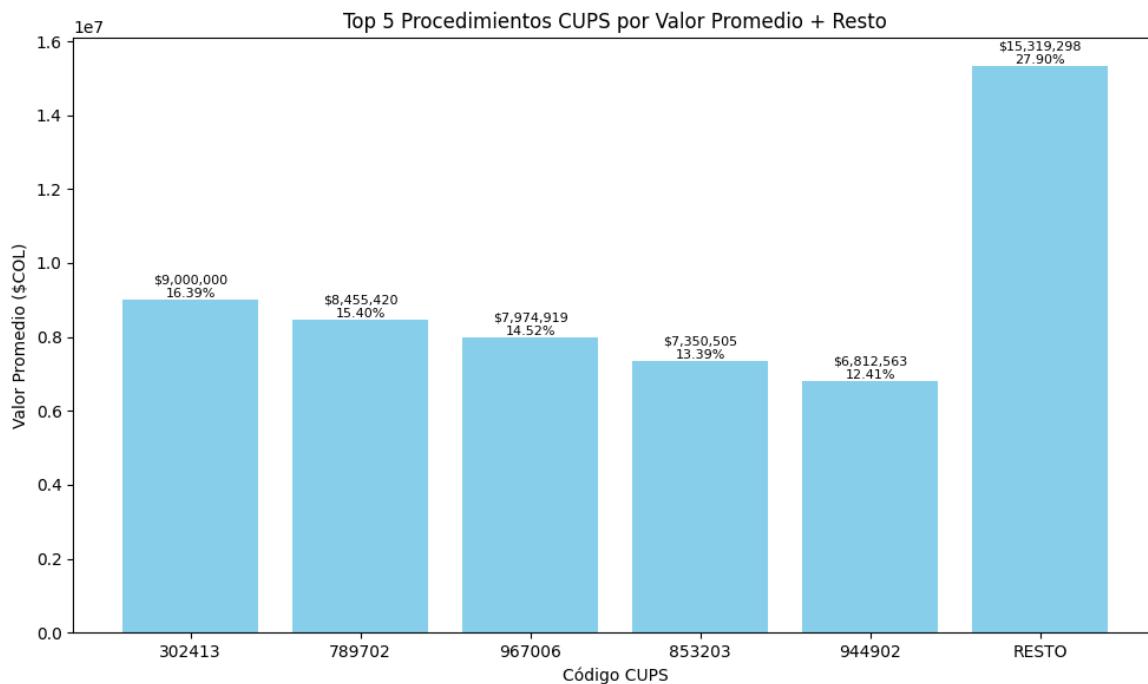
CODIGO	DESCRIPCIÓN	2021_IPC	2022_IPC	2023_IPC	2024_IPC	PROMEDIO VALOR	% TOTAL
302413	GLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 9.000.000	\$ 9.000.000	16,39
789702	INserción de estimulador de crecimiento óseo de tibia	\$ -	\$ -	\$ 8.095.332	\$ 8.815.509	\$ 8.455.420	15,4
967006	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	\$ 11.697.552	\$ 6.451.983	\$ 6.722.891	\$ 7.027.251	\$ 7.974.919	14,52
853203	MAMOPLASTIA ESTÉTICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	\$ 4.987.941	\$ -	\$ 9.563.575	\$ 7.500.000	\$ 7.350.505	13,39
944902	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUEIATRÍA	\$ 6.879.664	\$ 13.558.024	\$ -	\$ -	\$ 6.812.563	12,41
	PROCEDIMIENTOS RESTANTES	\$ 637.110	\$ 886.027	\$ 17.740.682	\$ 6.473.226	\$ 15.319.298	27,9
TOTAL	Total general	\$ 24.202.266	\$ 20.896.034	\$ 42.122.480	\$ 38.815.986	\$ 54.912.705	100

Fuente: elaboración propia a partir de Base de datos SUMINISTRO MIPRES corte Julio 2025

La gráfica muestra el valor económico promedio ajustado por IPC de los principales procedimientos entre 2021 y 2024. Destacan la **glotoplastia vía abierta** (\$9.000.000; 16,4%), la **inserción de estimulador óseo de tibia** (\$8.455.420; 15,4%), la **transferencia embrionaria** (\$7.974.919; 14,5%), la **mamoplastia estética unilateral** (\$7.350.505; 13,4%) y la **intervención en salud mental comunitaria** (\$6.812.563; 12,4%), que concentran más de la mitad del gasto total. Los demás procedimientos suman el 27,9%, lo que indica que, aunque existen intervenciones de alto costo unitario, una parte relevante del impacto financiero se distribuye en varias tecnologías de menor valor. En conjunto, el

gasto consolidado en el periodo fue de **\$54.912.705**, confirmando que pocos procedimientos concentran la mayor carga económica.

Figura 3. Top 5 Procedimientos CUPS por Valor Económico Promedio (2021-2024) + Resto



Fuente: elaboración propia a partir de Base de datos SUMINISTRO MIPRES corte Julio 2025

La gráfica presenta los cinco procedimientos con mayor valor promedio ajustado por IPC entre 2021 y 2024, junto con el grupo de “resto”. Se observa que la glotoplastia vía abierta (\$9.000.000; 16,4%), la inserción de estimulador óseo de tibia (\$8.455.420; 15,4%), la transferencia embrionaria (\$7.974.919; 14,52%), la mamoplastia estética unilateral (\$7.350.505; 13,4%) y la intervención en salud mental comunitaria (\$6.812.563; 12,4%) concentran más de la mitad del gasto total. Sin embargo, el grupo de procedimientos restantes acumula el 27,9%, lo que evidencia que, además de intervenciones de alto costo unitario, existe un conjunto amplio de tecnologías con impacto económico agregado relevante.

Los cinco procedimientos con menor valor promedio corresponden principalmente a pruebas de laboratorio y diagnósticos, lo que los convierte en opciones más accesibles y sostenibles para su priorización dentro del sistema de salud. Estos procedimientos representan una carga financiera reducida y una alta viabilidad para ser incluidos en la actualización de la UPC.

Tabla 6. Top 5 procedimientos con menor valor promedio (percentil 5)

Código	Descripción	Valor promedio por persona (2021-2024)
905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	\$41,508.98
998704	COMPOSICIÓN CORPORAL POR BIOIMPEDANCIA OCTOPOLAR	\$80,072.00
906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	\$114,966.50
866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	\$116,371.25
908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	\$120,000.00

Fuente: elaboración propia a partir de Base de datos SUMINISTRO MIPRES corte Julio 2025

Por otro lado, cuando los valores más bajos se ubican en los percentiles más altos (4 y 5), se evidencia una mayor presión económica para el sistema. En contraste, los valores más altos en esos percentiles indican una mayor factibilidad de inclusión en la UPC.

En particular, los cinco procedimientos con menor valor promedio (percentil 5) presentan costos entre \$41.508 y \$120.000 por persona/año. Todos ellos muestran valores ajustados bajos en comparación con el resto de la muestra, lo que refuerza su bajo impacto financiero y su potencial para ser priorizados en el sistema de salud.

5.3 CARGA GLOBAL DE ENFERMEDAD RELACIONADA

En el estudio de 2021 sobre carga global de enfermedad en Colombia, el dolor lumbar se identificó como principal causa de pérdida de años de vida saludable, con severidad (AVAD) cercana a 0.034% en indicación para procedimientos como artroplastias lumbares, endoscopias de columna, flebografías epidurales, y consultas de terapia ocupacional y fisioterapia. La diabetes tipo 2 también representa una carga considerable, con valores de severidad (AVAD) superiores a 0.031% en indicación para procedimientos como pancreatectomía parcial, trasplante parcial de páncreas y pruebas de fructosa. Los trastornos depresivos y las enfermedades cardiovasculares graves también contribuyen significativamente, con valores superiores a 0.015% en intervenciones de salud mental comunitaria y sistemas de asistencia cardíaca.

En términos de ocurrencia, la diabetes tipo 2 resalta como causa principal de mortalidad, con valores mayores a 0.019% en procedimientos relacionados. Las enfermedades cardiovasculares graves presentan valores de 0.0032% en procedimientos de asistencia cardíaca. Los trastornos depresivos, si bien muestran valores bajos o no reportados en algunos procedimientos, conservan relevancia epidemiológica. Las infecciones respiratorias y procedimientos asociados a revisiones de laringostomía y bloqueos bronquiales presentan valores variables, mientras que el dolor lumbar, aunque bajo, sigue siendo relevante dentro del perfil de carga de enfermedad.

Respecto a prevalencia, el dolor lumbar encabeza en la población colombiana, con 0.093% en procedimientos musculosqueléticos y de rehabilitación. Los trastornos depresivos tienen una prevalencia de 0.028% en intervenciones de salud mental comunitaria, la diabetes tipo 2 más de 0.070% en procedimientos metabólicos y endocrinos, y las enfermedades cardíacas graves 0.00063% en asistencia cardíaca definitiva. Las infecciones respiratorias presentan prevalencias variables, aportando al perfil epidemiológico nacional.

5.4 PRIORIZACIÓN Y MARCO REGULATORIO

Los procedimientos que cumplen con al menos uno de los criterios solicitados —tener análisis de impacto presupuestal (AIP), aparecer en la matriz horizonte en los años 2018 o 2019, o haber sido históricamente nominados para actualización con financiación por la UPC— han sido considerados en distintos momentos para evaluación y posible inclusión en el Plan de Beneficios en Salud. Estos procedimientos son:

- Implante de sistema de asistencia cardíaca definitivo biventricular (código 376704), incluido en la matriz horizonte 2019 con número 182/2019.
- Retiro de esfínter urinario inflable vía laparoscópica (código 589405), incluido en la matriz horizonte 2019 con número 223/2019.
- Prueba de promontorio (código 954620), incluida en la matriz horizonte 2018 con número XP200036.
- Plasmina [Fibrinolisina] (código 902028), incluida en la matriz horizonte 2018 con número XP190117.
- Dengue ANTÍGENO MANUAL (código 906341), con análisis de impacto presupuestal en curso para el año 2025.

Estos procedimientos han sido priorizados en vigencias pasadas por su relevancia clínica y epidemiológica, y considerados para actualización y financiación con recursos de la UPC, conforme a los criterios técnicos definidos por el IETS y las matrices históricas.

5.5 ÍNDICE DE PRIORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS (IPP)

El Índice de Priorización de Procedimientos (IPP), calculado como suma ponderada de la frecuencia de uso, el impacto epidemiológico, el valor promedio del procedimiento y la existencia de estudios previos, permite identificar de manera técnica y transparente los procedimientos que deben ser actualizados y financiados prioritariamente. Los resultados muestran que aquellos con mayor IPP son los que combinan alta frecuencia de uso, relevancia normativa y epidemiológica, y respaldo en estudios previos. Sobresalen la evaluación del desempeño ocupacional, la composición corporal por bioimpedancia octopolar, la identificación de otros virus por PCR y el estudio anatomiopatológico de inmunohistoquímica especial, mientras que el procedimiento con mayor puntaje es el dengue antígeno manual, destacado por su inclusión en la matriz horizonte y la vigencia de su AIP. Esta priorización respalda una asignación de recursos eficiente, asegurando la inclusión de procedimientos que aportan mayor valor en salud pública, cumplen los criterios regulatorios y epidemiológicos, impactan a una mayor cantidad de población y mantienen un equilibrio financiero que no afecta negativamente las finanzas del SGSSS.

Tabla 7. Índice de Priorización de Procedimientos (IPP) 2021-2024

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	FPU (5 -1)	VALOR PROMEDIO PROCEDIMIENTO (1-5)	SOA (5-1)	H (0 - 5)	IPP
906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	2	5	1,71	5	3,44
930105	EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL	4	5	2,22	0	3,14

998704	COMPOSICIÓN CORPORAL POR BIOIMPEDANCIA OCTOPOLAR	4	5	1,71	0	3,04
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	5	4	1,44	0	2,99
898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA ESPECIAL (ESPECÍFICO)	5	3	2,15	0	2,83
906857	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL	4	4	1,59	0	2,72
905712	BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	2	5	1,71	0	2,44
967006	TRANSFERENCIA EMBRIONARIA	5	2	1,59	0	2,42
908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	1	5	2,15	0	2,23
866402	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO	1	5	1,59	0	2,12
954620	PRUEBA DE PROMONTORIO	1	1	2,15	5	2,03
376704	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA DEFINITIVO (DISPOSITIVO CONECTADO DIRECTAMENTE AL CORAZÓN E IMPLANTADO DENTRO DEL CUERPO) BIVENTRICULAR	1	1	2,08	5	2,02
902028	PLASMINA [FIBRINOLISINA]	1	1	2,00	5	2,00
589405	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA LAPAROSCÓPICA	1	1	1,59	5	1,92
319602	INYECIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	1	4	2,00	0	1,90
944902	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	3	2	2,00	0	1,90
853203	MAMOPLASTIA ESTÉTICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	3	2	1,91	0	1,88
302201	REVISIÓN LARINGOSTOMÍA	1	4	1,82	0	1,86
905757	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	1	4	1,71	0	1,84
814729	TRASPLANTE MENISCAL MEDIAL O LATERAL VÍA ABIERTA	1	3	2,22	0	1,64
903070	IDENTIFICACIÓN DE OTRA PROTEÍNA (ESPECÍFICA)	1	3	2,08	0	1,62
944902	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRÍA	3	1	2,00	0	1,60
906753	PLAQUETAS CD61 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	3	2,00	0	1,60
753706	VENTRICULOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA	1	3	1,59	0	1,52
789702	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA	2	1	2,22	0	1,34
525402	PANCREATECTOMÍA PARCIAL (OBTENCIÓN DEL ÓRGANO) VÍA LAPAROSCÓPICA	1	1	2,41	0	1,08
528002	TRASPLANTE PARCIAL DE PÁNCREAS	1	1	2,41	0	1,08
903305	FRUCTOSA	1	1	2,41	0	1,08
428601	CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA	1	1	2,35	0	1,07
438501	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449303	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,35	0	1,07
449304	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449305	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,35	0	1,07
449306	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449803	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449805	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449902	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,35	0	1,07

449903	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449904	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,35	0	1,07
449905	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
449906	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,35	0	1,07
516101	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA ABIERTA	1	1	2,35	0	1,07
903896	Cistatina C	1	1	2,35	0	1,07
896801	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON SONDA ESOFÁGICA	1	1	2,35	0	1,07
896802	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO CON IMPEDANCIA TORÁCICA	1	1	2,35	0	1,07
893814	PRESIÓN TRANSDIAFRAGMÁTICA CON BALONES	1	1	2,29	0	1,06
939801	OTRO CONTROL DE PRESIÓN Y COMPOSICIÓN ATMOSFÉRICA (TERAPIA CON HELIO Y AIRE ACONDICIONADO LIBRE DE ANTÍGENOS)	1	1	2,29	0	1,06
302413	GLOTOPLASTIA VÍA ABIERTA	1	1	2,29	0	1,06
882370	FLEBOGRAFÍA DE IMPEDANCIA	1	1	2,22	0	1,04
894701	COMPROBACIÓN DE IMPEDANCIA DE ELECTRODO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL	1	1	2,22	0	1,04
894801	COMPROBACIÓN DE UMBRAL DE TENSIÓN (AMPERAJE) DE MARCAPASO ARTIFICIAL	1	1	2,22	0	1,04
877981	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	1	1	2,22	0	1,04
319602	INYECCIÓN INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	1	1	2,22	0	1,04
406201	FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO	1	1	2,22	0	1,04
382302	PRUEBA FUNCIONAL EN VASOS ESPINALES	1	1	2,22	0	1,04
767605	REDUCCIÓN DE FRACTURA CONDILAR CON FIJACIÓN INTERNA VÍA ENDOSCÓPICA	1	1	2,22	0	1,04
777401	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE CARPO O METACARPO	1	1	2,22	0	1,04
778932	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES POR ABORDAJE TRANSLATERAL	1	1	2,22	0	1,04
787601	OSTEOCLASTIA DE RÓTULA	1	1	2,22	0	1,04
789201	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DEL CRECIMIENTO ÓSEO DE HÚMERO	1	1	2,22	0	1,04
789301	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CÚBITO	1	1	2,22	0	1,04
789302	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO	1	1	2,22	0	1,04
789303	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE RADIO Y CÚBITO	1	1	2,22	0	1,04
789401	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS	1	1	2,22	0	1,04
789402	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METACARPIANOS	1	1	2,22	0	1,04
789403	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS	1	1	2,22	0	1,04
789501	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FÉMUR	1	1	2,22	0	1,04
789701	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE PERONÉ	1	1	2,22	0	1,04
789703	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TIBIA Y PERONÉ	1	1	2,22	0	1,04
789801	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS	1	1	2,22	0	1,04

789802	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE METATARSIANOS	1	1	2,22	0	1,04
789803	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS	1	1	2,22	0	1,04
789901	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FALANGES	1	1	2,22	0	1,04
789920	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE HUESOS PELVIANOS	1	1	2,22	0	1,04
817302	REVISIÓN DE REEMPLAZO TOTAL DE MUÑECA	1	1	2,22	0	1,04
825901	OTRO TRASPLANTE O TRANSFERENCIA DE MÚSCULO DE MANO	1	1	2,22	0	1,04
829301	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO DE MANO	1	1	2,22	0	1,04
834402	OTRA FASCIECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	1	1	2,22	0	1,04
837701	TRASPLANTE DE MÚSCULO	1	1	2,22	0	1,04
838820	FIJACIÓN DE TENDON	1	1	2,22	0	1,04
839201	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO	1	1	2,22	0	1,04
839301	ELIMINACIÓN DE ESTIMULADOR MÚSCULO ESQUELÉTICO	1	1	2,22	0	1,04
903882	PRUEBA DE RIFAMPICINA (4 MUESTRAS)	1	1	2,15	0	1,03
903012	DIÓXIDO DE CARBÓN	1	1	2,15	0	1,03
492102	ANOSCOPIA DE ALTA RESOLUCIÓN	1	1	2,15	0	1,03
877951	VESICULOGRAFÍA	1	1	2,15	0	1,03
877971	EPIIDIDIMOGRAFÍA DE CONTRASTE	1	1	2,15	0	1,03
392101	ANASTOMOSIS DE VENA CAVA-ARTERIA PULMONAR	1	1	2,15	0	1,03
753721	ATRIOSEPTOSTOMÍA CARDÍACA EN FETO	1	1	2,15	0	1,03
456501	RESECCIÓN INTESTINAL TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	1	1	2,15	0	1,03
954315	PRUEBA DE RECONOCIMIENTO AUDITIVO DE FRASES FONÉTICAMENTE BALANCEADAS EN RUIDO	1	1	2,15	0	1,03
954316	PRUEBA DE RUIDO DE EQUALIZACIÓN DE UMBRAL	1	1	2,15	0	1,03
209608	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO DE TALLO O TRONCO CEREBRAL	1	1	2,15	0	1,03
209702	REVISIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE DE TALLO O TRONCO CEREBRAL	1	1	2,15	0	1,03
209802	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE DE TALLO O TRONCO CEREBRAL	1	1	2,15	0	1,03
819003	REEMPLAZO DE ARTICULACIÓN FACETARIA	1	1	2,15	0	1,03
819008	ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA UN NIVEL	1	1	2,15	0	1,03
819009	ARTROPLASTIA LUMBAR O LUMBOSACRA MÁS DE UN NIVEL	1	1	2,15	0	1,03
819810	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA DE COLUMNA VÉRTERBAL	1	1	2,15	0	1,03
874311	FLEBOGRAFÍA EPIDURAL	1	1	2,15	0	1,03
890120	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR TERAPIA (Ocupacional o Fisioterapia)	1	1	2,15	0	1,03
902122	SULFOHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	1	1	2,08	0	1,02
905413	ÁCIDO NALIDIXICO AUTOMATIZADO	1	1	2,08	0	1,02
895913	MEDICIÓN NO INVASIVA DE RIGIDEZ VASCULAR	1	1	2,08	0	1,02
438501	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
449303	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,08	0	1,02
449305	REVISIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,08	0	1,02
449306	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA CON DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
449402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02

449803	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
449805	REVERSIÓN DE BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE GÁSTRICO VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
449902	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,08	0	1,02
449903	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
449904	CONVERSIÓN DE CIRUGÍA TIPO DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA A OTRA CIRUGÍA POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,08	0	1,02
449905	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
324205	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR (DONANTE VIVO) VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
324206	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR (DONANTE VIVO) POR TORACOSCOPIA	1	1	2,08	0	1,02
325501	OBTENCIÓN DE CORAZÓN-PULMÓN PARA TRASPLANTE VÍA ABIERTA	1	1	2,08	0	1,02
332208	BRONCOSCOPIA CON AUTOFLUORESCENCIA	1	1	2,08	0	1,02
396601	DERIVACIÓN CARDIOPULMONAR, VÍA PERCUTÁNEA	1	1	2,08	0	1,02
905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO	1	1	2,08	0	1,02
939801	OTRO CONTROL DE PRESIÓN Y COMPOSICIÓN ATMÓSFERICA (TERAPIA CON HELIO Y AIRE ACONDICIONADO LIBRE DE ANTÍGENOS)	1	1	2,08	0	1,02
449906	REVERSIÓN DE DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA POR LAPAROSCOPIA	1	1	2,00	0	1,00
456701	OBTENCIÓN DE BLOQUE MULTIVISCELAR (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELGADO) VÍA ABIERTA	1	1	2,00	0	1,00
74401	REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	1	1	2,00	0	1,00
74402	REPARACIÓN DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	1	1	2,00	0	1,00
902038	PRUEBA DE PROTAMINA	1	1	2,00	0	1,00
903201	FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTÍMULO BH-4	1	1	2,00	0	1,00
903415	BETA TROMBOGLOBULINA	1	1	2,00	0	1,00
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	1	2,00	0	1,00
906703	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	1	2,00	0	1,00
906747	MONOCITOS CD45 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	1	2,00	0	1,00
906781	EXPRESIÓN DE HLA DR EN LINFOCITOS T CD8+	1	1	2,00	0	1,00
908301	ASPARTILCILASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908304	FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908306	PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908315	FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	1	1	2,00	0	1,00
908319	FOSFORILASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908322	GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908323	GLUCÓGENO CURVA DE ESTIMULACIÓN CON GLUCAGÓN (DETERMINACIÓN DE GLUCOSA Y ÁCIDO LÁCTICO)	1	1	2,00	0	1,00
908339	GALACTOKINASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908602	ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICIÓN DE CADA UNA	1	1	2,00	0	1,00
908603	ENZIMAS GLICOLÍTICAS, MEDICIÓN DE CADA UNA	1	1	2,00	0	1,00
908605	ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICÓGENO, MEDICIÓN DE CADA UNA	1	1	2,00	0	1,00

908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	1	1	2,00	0	1,00
908608	GLUCÓGENO ESTRUCTURA Y CUANTIFICACIÓN	1	1	2,00	0	1,00
905209	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	1	1	2,00	0	1,00
321101	BLOQUEO DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	1	1	2,00	0	1,00
905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1	1	2,00	0	1,00
944901	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	1	2,00	0	1,00
944903	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR ENFERMERÍA	1	1	2,00	0	1,00
944905	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	1	2,00	0	1,00
944906	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.	1	1	2,00	0	1,00
944906	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.	1	1	2,00	0	1,00
944910	INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	1	1	2,00	0	1,00
529701	INSERCIÓN DE TUBO DE DRENAGE NASOPANCRAÉTICO, VÍA ENDOSCÓPICA	1	1	1,91	0	0,98
933402	TERAPIA DE REHABILITACIÓN LINFÁTICA	1	1	1,91	0	0,98
89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	1	1	1,91	0	0,98
89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	1	1	1,91	0	0,98
89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	1	1	1,91	0	0,98
89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	1	1	1,91	0	0,98
235201	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	1	1	1,91	0	0,98
669601	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	1	1	1,91	0	0,98
669602	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	1	1	1,91	0	0,98
669603	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	1	1	1,91	0	0,98
819006	ARTROPLASTIA CERVICAL UN NIVEL	1	1	1,91	0	0,98
819007	ARTROPLASTIA CERVICAL MÁS DE UN NIVEL	1	1	1,91	0	0,98
416201	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA ABIERTA	1	1	1,82	0	0,96
416202	ESPLENONEUMOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	1	1	1,82	0	0,96
549401	CREACIÓN DE DERIVACIÓN [CORTOCIRCUITO] PERITONEO-VASCULAR	1	1	1,82	0	0,96
40302	SECCIÓN DE OTRO NERVIOS CRANEALES	1	1	1,82	0	0,96
170004	APICECTOMÍA FOSA MEDIA	1	1	1,82	0	0,96
428601	CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA	1	1	1,82	0	0,96
296602	EXPANSIÓN O SUSPENSIÓN DE HIOIDES VÍA ABIERTA	1	1	1,82	0	0,96
456501	RESECCIÓN INTESTINAL TOTAL (OBTENCIÓN DE ÓRGANO)	1	1	1,82	0	0,96
456701	OBTENCIÓN DE BLOQUE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELgado) VÍA ABIERTA	1	1	1,82	0	0,96
456801	TRASPLANTE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELgado EN BLOQUE) VÍA ABIERTA	1	1	1,82	0	0,96
903304	DISACARIDASA (LACTOSA SUCROSA MALTOSA Y PALATINASA)	1	1	1,82	0	0,96
237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	1	1	1,82	0	0,96
237903	BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTRÍNSECO	1	1	1,82	0	0,96
248101	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	1	1	1,82	0	0,96
906705	LEUCOCITOS CD33 MONOCITOS GRANULOCITOS POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	1	1,82	0	0,96
906745	LINFOCITOS T INMADUROS CD1 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	1	1,82	0	0,96

537401	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	1	1	1,82	0	0,96
905414	CIPROFLOXACINA AUTOMATIZADO	1	1	1,82	0	0,96
906727	LINFOCITOS CD13 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	1	1,82	0	0,96
753712	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR CERVICAL EN FETO POR LAPAROTOMÍA	1	1	1,82	0	0,96
753716	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR TORÁCICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA	1	1	1,82	0	0,96
753729	LIGADURA DE CORDÓN UMBILICAL INTRAUTERINO VÍA PERCUTÁNEA	1	1	1,82	0	0,96
782102	EPIFISIODESIS PERCUTÁNEA DE HÚMERO	1	1	1,82	0	0,96
783203	ALARGAMIENTO DE HÚMERO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1	1	1,82	0	0,96
783305	ALARGAMIENTO DE CÚBITO O RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA	1	1	1,82	0	0,96
783306	ALARGAMIENTO DE CÚBITO Y RADIO PROGRESIVO CON DISPOSITIVO DE FIJACIÓN EXTERNA	1	1	1,82	0	0,96
783403	ALARGAMIENTO DE METACARPÍANOS (UNO O MÁS) POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1	1	1,82	0	0,96
783902	ALARGAMIENTO DE FALANGES DE MANO POR TÉCNICA DE DISTRACCIÓN SIN (CORTICOTOMÍA, OSTEOTOMÍA)	1	1	1,82	0	0,96
844201	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE ANTEBRAZO Y MANO	1	1	1,82	0	0,96
849201	SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS IGUALES	1	1	1,82	0	0,96
849301	SEPARACIÓN DE GEMELOS UNIDOS DESIGUALES	1	1	1,82	0	0,96
903303	ALMIDONES	1	1	1,82	0	0,96
903418	COLIGLICINA	1	1	1,82	0	0,96
890125	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1	1	1,82	0	0,96
771101	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA ABIERTA	1	1	1,71	0	0,94
771102	REAPERTURA DE SITIO DE OSTEOTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	1	1	1,71	0	0,94
901239	Trichomona CULTIVO	1	1	1,71	0	0,94
908860	Plasmodium especies IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES	1	1	1,71	0	0,94
933401	TERAPIA DE REHABILITACIÓN VASCULAR PERIFÉRICA	1	1	1,71	0	0,94
382201	ANGIOSCOPIA PERCUTÁNEA	1	1	1,71	0	0,94
753727	CISTOSCOPIA FETAL	1	1	1,71	0	0,94
877981	DEFERENTOGRAFÍA O VASOGRAFÍA	1	1	1,71	0	0,94
906124	Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	1	1,71	0	0,94
906272	Chikungunya ANTICUERPOS Ig G	1	1	1,71	0	0,94
906273	Chikungunya ANTICUERPOS Ig M	1	1	1,71	0	0,94
905747	PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	1	1	1,71	0	0,94
905754	RODENTICIDAS ANTICOAGULANTES	1	1	1,71	0	0,94
896501	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURICULA IZQUIERDA VÍA ABIERTA	1	1	1,71	0	0,94
896502	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN EN AURICULA IZQUIERDA MÍNIMAMENTE INVASIVA	1	1	1,71	0	0,94
882104	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL DINÁMICA	1	1	1,71	0	0,94
905412	ANFOTERICINA B AUTOMATIZADO	1	1	1,71	0	0,94
905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	1	1	1,71	0	0,94
905417	KETOCONAZOLE AUTOMATIZADO	1	1	1,71	0	0,94
905418	MICONAZOL AUTOMATIZADO	1	1	1,71	0	0,94
296502	EXTRACCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	1	1	1,71	0	0,94
296503	EXTRACCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	1	1	1,71	0	0,94
537401	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA ABIERTA	1	1	1,71	0	0,94
170001	APICECTOMÍA VÍA INFRACOCLEAR	1	1	1,71	0	0,94
170002	APICECTOMÍA VÍA TRANSCOCLEAR	1	1	1,71	0	0,94
89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	1	1	1,71	0	0,94
89213	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR RESECCIÓN	1	1	1,71	0	0,94

89216	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON COLGAJO	1	1	1,71	0	0,94
89217	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS CON INJERTO	1	1	1,71	0	0,94
877501	PERITONEOGRAFIA	1	1	1,71	0	0,94
882104	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL DINÁMICA	1	1	1,71	0	0,94
904604	ACROSINA ACTIVIDAD TOTAL (PRUEBA DE CAPACIDAD FECUNDANTE)	1	1	1,59	0	0,92
907205	FRAGILIDAD OSMÓTICA ESPERMÁTICA	1	1	1,59	0	0,92
882104	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL DINÁMICA	1	1	1,59	0	0,92
890125	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1	1	1,59	0	0,92
895911	ESTUDIO HEMODINÁMICO NO INVASIVO PARA MEDICIONES VOLUMÉTRICAS INTRATORÁCICAS (CARDIOIMPEDANCIA)	1	1	1,59	0	0,92
903441	IDENTIFICACIÓN DE OTRA ENZIMA (ESPECÍFICA)	1	1	1,59	0	0,92
906733	LINFOCITOS CD22 POR INMUNOHISTOQUÍMICA	1	1	1,59	0	0,92
753731	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR ABDOMINAL O PÉLVICO EN FETO POR LAPAROTOMÍA	1	1	1,59	0	0,92
906734	LINFOCITOS CD23 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	1	1,59	0	0,92
906742	LINFOCITOS CD79b SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	1	1,59	0	0,92
778933	RESECCIÓN DE APÓFISIS ODONTOIDES, POR CRANEOGRAMA SUBOCCIPITAL	1	1	1,59	0	0,92
753707	VENTRICULOCENTESIS POR FETOSCOPIA	1	1	1,59	0	0,92
753708	DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA PERCUTÁNEA	1	1	1,59	0	0,92
753709	DERIVACIÓN VENTRICULOAMNIÓTICA VÍA ENDOSCÓPICA (FETOSCOPIA)	1	1	1,59	0	0,92
877951	VESICULOGRAFÍA	1	1	1,59	0	0,92
877971	EPIDIDIMOGRÁFIA DE CONTRASTE	1	1	1,59	0	0,92
296402	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE CIRCUITO DE NERVIO HIPOGLOSO	1	1	1,59	0	0,92
296403	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE ESTIMULADOR DE NERVIO HIPOGLOSO	1	1	1,59	0	0,92
669501	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	1	1	1,59	0	0,92
669502	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	1	1	1,59	0	0,92
669503	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	1	1	1,59	0	0,92
89212	PLASTIA DE CEJAS CON INJERTO	1	1	1,59	0	0,92
516101	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUNÓN CÍSTICO) VÍA ABIERTA	1	1	1,59	0	0,92
506201	HEPATOPEXIA	1	1	1,59	0	0,92
428601	CREACIÓN DE TÚNEL SUBCUTÁNEO SIN ANASTOMOSIS ESOFÁGICA	1	1	1,59	0	0,92
438501	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	1	1	1,59	0	0,92
449303	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO PERIGÁSTRICO RESTRICTIVO (FIJO O AJUSTABLE) POR LAPAROSCOPIA	1	1	1,59	0	0,92
199001	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OÍDO MEDIO VÍA ABIERTA	1	1	1,59	0	0,92
199002	DESFUNCIONALIZACIÓN DE OÍDO MEDIO VÍA ENDOSCÓPICA	1	1	1,59	0	0,92
406201	FISTULIZACIÓN DE CONDUCTO TORÁCICO	1	1	1,44	0	0,89
456801	TRASPLANTE MULTIVISCERAL (ESTÓMAGO, DUODENO, PÁNCREAS E INTESTINO DELGADO EN BLOQUE) VÍA ABIERTA	1	1	1,44	0	0,89
881361	ECOGRAFÍA INTESTINAL CON ANÁLISIS DOPPLER	1	1	1,44	0	0,89
908884	Sarampión IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	1	1	1,44	0	0,89
901242	Corynebacterium diphtheriae PRUEBA DE TOXIGENICIDAD	1	1	1,44	0	0,89
993523	VACUNACIÓN CONTRA OTRO VIRUS (ESPECÍFICO)	1	1	1,44	0	0,89

Fuente: elaboración propia del autor

La tabla presenta los resultados del Índice de Priorización de Procedimientos (IPP), que integra criterios de frecuencia de uso (FPU), valor promedio ajustado, matriz SOA y horizonte temporal. Destaca el procedimiento “Dengue Antígeno Manual” (IPP 3,44) como el de mayor priorización, seguido de la evaluación del desempeño ocupacional (3,14) y la composición corporal por bioimpedancia octopolar (3,04). En un segundo nivel se ubican la identificación de virus por pruebas moleculares (2,99) y el estudio anatomopatológico de inmunohistoquímica especial (2,83). Estos resultados evidencian que la priorización combina criterios epidemiológicos, clínicos y económicos, lo que permite diferenciar tecnologías de alto impacto potencial frente a aquellas con menor relevancia. El IPP se configura así como una herramienta estratégica para orientar la inclusión de procedimientos en la UPC, priorizando los que aportan mayor valor.

5.6 AIP EXISTENTES PARA ACTUALIZAR

A la fecha, se dispone de análisis de impacto presupuestal (AIP) elaborados en vigencias anteriores para tecnologías y servicios como **el bastón blanco con extremo inferior rojo, medias de compresión, plantillas, zapatos ortopédicos, lentes externos, lentes de contacto y sillas de ruedas**. Sin embargo, por razones principalmente presupuestales, estos análisis no fueron considerados por los analistas de la Subdirección de Costos y Tarifas en aseguramiento ni por la Comisión Asesora para su inclusión en la financiación con recursos de la UPC durante esos períodos. Cabe destacar que, si se evalúa la inclusión de alguno de estos servicios para la vigencia actual, será indispensable actualizar y ajustar el análisis de impacto presupuestal correspondiente al año en curso.

Adicionalmente, se encuentra en proceso un estudio a cargo del IETS, contratado mediante acuerdo interadministrativo, que analiza el costo como producto de la **leche humana proveniente de donaciones**. Este informe será entregado a finales de noviembre y deberá ser tenido en cuenta al momento de tomar decisiones sobre financiación y priorización para la actualización integral del año 2025 para la vigencia 2026.

6. ANALISIS DEL REGISTRO 5

El artículo 110 de la Resolución 2366 de 2023 establece que los servicios y tecnologías en salud que no están descritos explícitamente en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) pueden ser financiados con recursos de la UPC, siempre que cumplan ciertos requisitos: que su costo sea igual o menor al de los servicios financiados, que cumplan con estándares de calidad, cuenten con habilitación vigente y estén certificados por la autoridad competente. La responsabilidad de comparar los costos y reportar la información conforme a la normativa recae en la IPS, quien debe realizar el Reporte Tipo 5.

Para la vigencia 2024, se realizó un análisis de la base de datos del Registro Tipo 5, comparando los procedimientos registrados en términos de CUPS con el comparador

indicado por la EPS para ese mismo año. Los resultados del análisis comparativo entre procedimientos no financiados con recursos de la UPC y el procedimiento indicado por la EPS financiado con recursos de la UPC fueron los siguientes:

- Total de registros revisados: 6,537
- Coincidencias entre los códigos CUPS: 5,769 (88%) eran el mismo CUPS
- Diferencias de código: 768 (12%)
- Coincidencias entre sus valores: 100%

A continuación, se presenta la tabla con los códigos CUPS y las descripciones de aquellos que presentaron diferencias:

STRCODACTIVIDAD_NOPBS	DESCRIPCION_NOPBS	STRCODACTIVIDAD	DESCRIPCION_PBS	Registros
898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA	789500	INSERCIÓN DE ESTIMULADOR DE CRECIMIENTO ÓSEO DE FÉMUR SOA	1
898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA	890120	ATENCIÓN (VISITA) AL SITIO DE TRABAJO, POR TERAPIA (OCUPACIONAL O FISIOTERAPIA)	660
898812	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA	908892	Virus del Papiloma Humano VPH GENOTIPO	107

Se identificaron diferencias en 768 registros, aunque los valores reportados fueron iguales. Sin embargo, no se encontraron procedimientos financiados por la UPC según los anexos

técnicos vigentes para la fecha analizada; todos los procedimientos corresponden a Presupuestos Máximos o recursos de la ADRES.

Por lo anterior, se concluye que existe un incumplimiento sistemático del artículo 110, ya que los procedimientos utilizados para la comparación no están financiados por la UPC.

Adicionalmente, los servicios relacionados con COVID-19 durante la vigencia 2024 fueron financiados exclusivamente por la ADRES y no por la UPC. Por esta razón, en muchos registros se observó que la comparación se realizaba entre un procedimiento financiado con Presupuestos Máximos y los CUPS de pruebas para COVID, que eran objeto de recobro ante la ADRES en ese momento.

Por lo tanto, no se recomienda considerar ningún procedimiento bajo esta metodología en el proceso de actualización integral de las tecnologías y servicios financiados con la UPC para dicho periodo.

7. CONCLUSIONES

Entre 2021 y 2024 se identificó un comportamiento heterogéneo en la prescripción de procedimientos, destacando la migración de pruebas moleculares asociadas a COVID-19 hacia la UPC en 2025. Este hecho resalta que los cambios epidemiológicos y coyunturales pueden modificar sustancialmente las tendencias de uso y su impacto financiero.

Reiterando los puntos clave de la Mesa de Trabajo sobre Inclusión UPC - Auto 007 de 2025 y con base al anterior análisis, se recomienda que los resultados del análisis de priorización sean utilizados como una herramienta estratégica para orientar la toma de decisiones en la actualización e inclusión de tecnologías y servicios financiados con la UPC.

Es fundamental mantener un proceso de inclusión estructurado, sustentado en evidencia científica y criterios económicos, complementando con datos del mundo real y un sistema robusto de monitoreo. La evaluación integral de tecnologías debe considerar la eficacia, seguridad, costo-efectividad e impacto presupuestal, priorizando aquellas alineadas con la carga de enfermedad, calidad de vida y equidad. Se debe fortalecer el rol del IETS y la interoperabilidad entre sistemas de información, así como implementar mecanismos de monitoreo antes y después de la inclusión, garantizando la participación efectiva de ciudadanos, pacientes y expertos. Además, es necesario establecer procedimientos ágiles para la evaluación de innovaciones disruptivas y revisar continuamente las tecnologías frente a nueva evidencia, asegurando que la priorización refleje tanto el valor en salud pública como la sostenibilidad financiera y el impacto poblacional, en coherencia con los criterios regulatorios y epidemiológicos vigentes.

En este sentido, la matriz multicriterio diseñada constituye un avance metodológico al equilibrar dimensiones de salud pública (severidad, ocurrencia, afectación) con criterios financieros (frecuencia de uso poblacional, valor ajustado por IPC, existencia de estudios previos). El peso asignado (50% salud – 50% economía) asegura que la priorización refleje tanto la pertinencia epidemiológica como la sostenibilidad del sistema.

Como puntos clave se considera por parte del grupo técnico de la Subdirección de Beneficios y Aseguramiento:

- Priorizar para su inclusión los procedimientos que tienen un estudio técnico (AIP) actualizado a 2025. En el momento solo la prueba de “Dengue ANTÍGENO MANUAL” cumpliría con este supuesto.
- Priorizar para su inclusión los procedimientos que tienen posibilidad de calcular un impacto a la UPC que se distribuya en la prima, como lo son procedimientos que tengan mayor frecuencia de uso, esto es en general debido a que en la información de SUMINISTROS MIPRES se encontraron 264 de los 271 procedimientos evaluados que fueron entregados a menos de 10 personas únicas desde el 2021 hasta el 2024.
- Aunque no son procedimientos, priorizar para la inclusión productos que apoyan la implementación de políticas públicas como los derivados de bancos de leche humana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en concordancia con la Ley 2361 de 2024, que reconoce la leche humana pasteurizada como componente anatómico con fines terapéuticos y establece lineamientos para su regulación sanitaria. Esto solo si se cumplen con la disposición de tener los lineamientos de BLH, las Buenas Prácticas de Manufactura y disposición presupuestal adecuada, según el producto del IETS en curso que será entregado el 14 de noviembre del 2025
- Aunque el estudio de carga global de enfermedad para Colombia es considerado de alta calidad para la toma de decisiones actuales por el equipo técnico de la subdirección, el contexto epidemiológico reciente exige una atención especial. Durante 2024 y 2025, el país ha enfrentado un brote activo de fiebre amarilla con elevada letalidad, mientras que el dengue ha sido objeto de vigilancia intensificada con enfoque territorial. Si bien la incidencia nacional de enfermedades causadas por arbovirus ha disminuido progresivamente, alcanzando en 2025 la tasa más baja desde 2017, persiste un riesgo elevado en más de 130 municipios. Este panorama sanitario refuerza la necesidad de mantener y fortalecer las acciones de prevención y control, y justifica la recomendación de priorizar procedimientos como el “Dengue ANTÍGENO MANUAL” en los procesos de inclusión.

Es importante aclarar que las consideraciones presentadas por el equipo técnico de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento no constituyen un lineamiento estricto. Esto se debe a que aún no se han incorporado elementos clave como el análisis de riesgo fiscal, la disponibilidad presupuestal general para el sector salud y otras variables que no han sido abordadas en este documento. Por lo tanto, las recomendaciones expuestas deben entenderse como sugerencias técnicas preliminares, sujetas a revisión y ajuste conforme se avance en el proceso de actualización integral.