



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

MEMORANDO

201433200083073

201433200083073

Bogotá, D.C., 08-04-2014

PARA: Entidades recobrantes

DE: Director de Administración de Fondos de la Protección Social

ASUNTO: Periodo de radicación – Divergencias recurrentes.

De conformidad con lo previsto en el literal d) del Artículo 3º de la Resolución 2977 de 2012¹, modificado por el Artículo 2º de la Resolución 3778 de 2013², la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, establece un **periodo de radicación** comprendido entre el **5 y el 9 de mayo de 2014**, en el que las entidades recobrantes pueden presentar nuevamente los recobros glosados por considerar que las tecnologías en salud relacionadas en el **Cuadro No. 1** se encontraban incluidas en el POS y cuya glosa se haya informado por la firma encargada de adelantar la auditoría integral, con posterioridad a la entrada en vigencia del Decreto Ley 019 de 2012.

Lo anterior teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- a) Las entidades recobrantes: Comfenalco Antioquia, Comfenalco Valle, Compensar, Coomeva, SURA, S.O.S, SaludCoop y Sanitas, presentaron solicitudes de divergencias recurrentes, de conformidad con lo previsto en el párrafo transitorio del Artículo 4º de la Resolución 3778 de 2013, relacionadas con recobros glosados por considerar que la tecnología en salud se encuentra incluida en el POS para la fecha de prestación del servicio.
- b) El Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS, en cumplimiento de las funciones previstas en los numerales 3 y 4 del Artículo 46 de la Resolución 5395 de 2013³, en las sesiones realizadas los días 6 de febrero y 26 marzo de 2014, verificó el cumplimiento de los requisitos generales previstos en la normativa vigente frente a las solicitudes de divergencias recurrentes presentadas y definió de acuerdo con el concepto emitido por la

¹ Por la cual se definen los términos, requisitos, formatos y periodos de radicación de que trata el artículo 5o del Decreto número 1865 de 2012

² Por la cual se modifica la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución número 4251 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

³ Por la cual se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y se dictan otras disposiciones.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas en Aseguramiento, para las tecnologías en salud relacionadas el criterio de auditoría que se expone a continuación:

Cuadro No. 1. Criterio de auditoría

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
COMITÉ DE DEFINICIÓN DE CRITERIOS Y LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS EN SALUD NO POS 6 DE FEBRERO DE 2014	1	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICO- LOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	Administración (aplicación) de prueba neuropsicológi- ca (cualquier tipo)	NO POS	NO POS	NO POS
	2	BLOQUEO FACETARIO BAJO FLUOROSCOPIA	Bloqueo Facetario incluye 3 niveles de facetas unilateral, cervical, torácico o lumbar, bajo fluorosco- pia.		EN EL ANEXO 2 DE LOS ACUERDO 008 DE 2009 Y 029 DE 2011 DE LA COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD SE DESCRIBEN LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS: 871182 - FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX +, 992300- INYECCIÓN/INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD, 053106- BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL, 053114- BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR) +. SI LA INFILTRACIÓN CORRESPONDE A ALGUNAS DE LAS ANTERIORES ES POS. POR SU PARTE LA FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TÓRAX SON POS. LAS INFILTRACIONES NO DESCRITAS EN EL LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DEL POS Y LA FLUOROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS CERVICAL O LUMBAR SON NO POS.	
	3	ESTUDIO ELECTROFI- SIOLÓGICO BÁSICO CON CATETERISMO CARDÍACO DERECHO E IZQUIERDO MÁS MAPEO CON RECONSTRUC- CIÓN TRIDIMENSIONAL CON ABLACIÓN Y AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES.	Estudio electrofisiológico básico con cateterismo cardíaco derecho e izquierdo más mapeo con reconstrucción tridimen- sional Ensate con ablación y aislamiento de venas pulmonares.		EN EL ANEXO 2 DE LOS ACUERDOS 008 DE 2009 Y 029 DE 2011 DE LA CRES SE ENCUENTRA DESCRITO ADICIONAL A LOS CATETERISMOS CARDIACOS CON ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO, CON CÓDIGO 373302 LA "RESECCIÓN ABIERTA DE HACES ANOMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION". POR LO TANTO LOS PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES QUE NO SEAN POR VÍA ABIERTA SERÍAN NO POS.	



		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
TECNICOS PARA EL RECONOCI- MIENTO DE	4	IMPLANTE COCLEAR	Implante Coclear		NO POS	LA COBERTURA DEL IM- PLANTE COCLEAR ES PARA LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, SEGÚN LA INDICA- CIÓN CON SORDERA PRE- LOCUTORIA Y POSTLOCU- TORIA PROFUNDA BILATE- RAL. PARA LOS MAYORES DE 3 AÑOS ES NO POS.
	5	IMPLANTE COCLEAR CON SISTEMA FM PARA MAYORES DE 3 AÑOS	Implante Coclear con Sistema FM para mayores de 3 años	NO POS	NO POS	NO POS
	6	IMPLANTE DE ANILLOS INTRACORNEALES KERARINGS CON LA- SER DE FEMTOSEGUN- DOS	Implante de anillos intra- corneales Kerarings con láser de Femtosegundos	NO POS	NO POS	NO POS
	7	IMPLANTE DE VÁLVULA AÓRTICA POR VÍA ENDOVASCULAR.	Implante de Válvula aórtica por vía endovascular.		NO POS	NO POS
	8	IMPLANTE Y/O REACO- MODACIÓN DE ANILLOS INTRAESTROMALES DE FERRARA BAJO LÁSER DE FEMTOSEGUNDOS	Implante y/o reacomoda- ción de anillos intraestro- males de Ferrara bajo láser de Femtosegundos Reacomodación de anillos intraestromales de Ferrara bajo láser de Femtose- gundos		NO POS	NO POS
	9	SLING URINARIO FE- MENINO MONARC®	Sling urinario femenino Monarc®		NO POS	NO POS
	10	STENT CEREBRAL	Stent Cerebral		NO POS	NO POS
	11	STENT CORONARIO MEDICADO CUALQUIER MARCA REGISTRADA ANTE EL INVIMA	Stent Coronario Medicado Stent Coronario Medicado (promus)	NO POS	NO POS	NO POS
	12	STENT PERIFÉRICO	Stent Periférico	NO POS	NO POS	NO POS
	13	TERAPIA ANTIANGIO- GÉNICA CON LUCENTIS- APLICACIÓN INTRAVI- TREA	Aplicación intravítrea con Lucentis Terapia Antiangiogénica con Lucentis- aplicación intravítrea	NO POS	NO POS	NO POS
	14	ULTRASONIDO INTRA- VASCULAR DIAGNÓS- TICO	Ultrasonido intravascular diagnóstico		NO POS	NO POS
	15	ACETAMINOFEN + CODEINA	Acetaminofén mas codei- na Aprix-f tabletas	NO POS	NO POS	NO POS
	16	ACETAMINOFEN + HIDROCODONA	Acetaminofén/hidrocodona	NO POS	NO POS	NO POS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

	TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
17	ACIDO ZOLEDRONICO	Ácido Zoledrónico	POS A PARTIR DE ACUERDO 263 DE 2004 DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA	POS CON ACLARACION, ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE CO- BERTURA	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
18	ACTILYSE 50 MG AM- POLLAS	Actilyse 50 mg ampollas	NO POS	NO POS	POS - PRINCIPIO ACTIVO ALTEPLASA, INDICACION: USO EN TROMBOLISIS ENDOVENOSA DE EVENTO CEREBROVASCULAR ADI- CIONALMENTE DEBE CUM- PLIR TODAS LAS CONDI- CIONES DE COBERTURA
19	ADENOSINA	Adenosina	NO POS	NO POS	NO POS
20	ADRENALECTOMIA LAPAROSCOPICA	Adrenalectomía laparos- cópica	NO POS	NO POS	NO POS
21	AGRASTAT® 0.25 MG/ML	Agrastat 0.25 mg/ml	NO POS	NO POS	POS - PRINCIPIO ACTIVO TIROFIBAN, INDICACION: CUBIERTO EN EL TRATA- MIENTO DEL EVENTO CORONARIO AGUDO ADI- CIONALMENTE DEBE CUM- PLIR TODAS LAS CONDI- CIONES DE COBERTURA
22	AISLAMIENTO PERCU- TANEO DE VENAS PULMONARES	Aislamiento percutáneo o endovascular de venas pulmonares por cualquier técnica (cot)	NO POS	NO POS	NO POS
23	ALPROSTADIL	Alprostadil	NO POS	NO POS	NO POS
24	ALQUILER CPAP	Alquiler de cpap Cpap	NO POS	POS	EL PROCEDIMIENTO SEÑA- LADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO. ESTE PROCEDIMIENTO YA ERA CUBIERTO EN EL POS PREVIA EXPEDICION DEL ACUERDO 029
25	AMOXICILINA + CLA- VULANATO	Amoxicilina+ clavulonato	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACIÓN ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
26	ANEMIDOX	Anemidox cápsulas	NO POS	NO POS	NO POS
27	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON	Angioplastia con balón de vasos de miembros inferiores con prótesis (stent) o injerto	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	Angioplastia o aterectomia de vasos de miembros inferiores con balón prótesis (stent) o injerto protésico			
28	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIO- RES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	Angioplastia con balón de vasos de miembros superiores con prótesis (stent) o injerto(s) protési- co(s) Angioplastia con balón de vasos de miembros superiores e inferiores con prótesis (stent) o injerto(s) protésico(s)	NO POS	NO POS	NO POS
29	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CAROTIDA, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTE- SICO (S)	Angioplastia de arteria carótida, con prótesis (stent) o injerto(s) protési- co	NO POS LA IMPLANTA- CIÓN DE PRÓTESIS O INJERTO	NO POS LA IMPLANTA- CIÓN DE PRÓTESIS O INJERTO	NO POS LA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS O INJERTO
30	ANGIORESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA	Angioresonancia cerebral simple y contrastada Angioresonancia de cerebro	NO POS	POS CÓDIGO 883909	POS CÓDIGO 883909
31	ANTICUERPOS ANTI- NEUMOCOCO	Anticuerpos antineumoco- co	NO POS	NO POS	NO POS
32	ANTICUERPOS ANTI- NEUMOCOCO CON 14 SERTIPOS	Anticuerpos anti- neumococo con 14 seroti- pos	NO POS	NO POS	NO POS
33	ANTICUERPOS BRUCE- LLA	Anticuerpos brucella	NO POS	NO POS	NO POS
34	ANTIFACTOR X ACTI- VADO	Anti factor x activado	NO POS	NO POS	NO POS
35	ANTIGENO GALACTO- MANANO DE ASPERGIL- LLUS	Antígeno para aspergillus galactomann Aspergillus galactoman antígeno Galactomanan por pcr Galactomanano	NO POS	NO POS	NO POS
36	ATERECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO E IMPLANTA- CIÓN DE PROTESIS STENT O INJERTO(S) PROTESICO(S) VIA ENDOVASCULAR	Aterectomia endovascular de vasos de cabeza y cuello e implantación prótesis (stent) o injerto(s) protésico(s)	NO POS LA IMPLANTA- CIÓN DE PRÓTESIS O INJERTO	NO POS LA IMPLANTA- CIÓN DE PRÓTESIS O INJERTO	NO POS LA IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS O INJERTO
37	ATORVASTATINA	Atorvastatina 10, 20, 40 mg	NO POS	NO POS	POS DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
38	AUDIFONO BAH	Audifono baha Pedestal de titanio para audifono baha	NO POS	NO POS	NO POS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	39	AURICULOACUPUNTURA	Auriculoacupuntura	NO POS	NO POS	NO POS
	40	AVASTIN CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA INFUSION 100 MG/4ML	Avastin concentrado para solución para infusión 100 mg/4ml	NO POS	NO POS	NO POS
	41	BALON LIBERADOR DE PACLITAXEL	Balón liberador de paclitaxel	NO POS	NO POS	NO POS
	42	BENZIDAMINA SOLUCIÓN BUCAL	Benzidamina solución bucal	NO POS	NO POS	NO POS
	43	BETAFERON	Betaferon	NO POS	NO POS	NO POS
	44	BIOPSIA DE GANGLIOS MEDIASTINICOS POR VIDEOTORACOSCOPIA	Biopsia de ganglios mediastínicos por toracoscopia con video Biopsia de ganglios mediastínicos por toracoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	45	BIOSET	Bioset	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
	46	BIPEDESTADOR	Bipedestador	ESTRUCTURA SOPORTE PARA CAMINAR ES POS ARTICULO 12.	ESTRUCTURA SOPORTE PARA CAMINAR ES POS ARTICULO 15.	ESTRUCTURA SOPORTE PARA CAMINAR ES POS ARTICULO 41.
	47	BLOQUEO DE LA ARTICULACION SACRO ILIACA BAJO FLUOROSCOPIA	Bloqueo de la articulación sacro iliaca, bajo fluoroscopia	DESCRIPCION NO ACORDE A LA NORMATIVIDAD	NO POS	NO POS
	48	BOMBA DE INSULINA	Bomba de insulina Kit bomba de insulina no implantable	ES POS CUANDO SU USO SEA PARA LA APLICACIÓN DE UNA INSULINA CUBIERTA POR EL POS PARA LA FECHA DE LA ATENCIÓN.	ES POS CUANDO SU USO SEA PARA LA APLICACIÓN DE UNA INSULINA DESCRITA EN EL ANEXO 1 DEL ACUERDO 08 DE 2009	ES POS CUANDO SU USO SEA PARA LA APLICACIÓN DE UNA INSULINA DESCRITA EN EL ANEXO 01 DEL ACUERDO 029 DE 2011
	49	BOSENTAN	Bosentan	NO POS	NO POS	POS DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
	50	BRIMONIDINA 1.5MG/ML	Brimonidina 1.5mg/ml	NO POS	NO POS	NO POS
	51	BRINZOLAMIDA MÁS	Brinzolamida más timolol	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	TIMOLOL				
52	BROMAZEPAM	Bromazepam	NO POS	NO POS	NO POS
53	BUDESONIDA	Budesonida	NO POS	NO POS	NO POS
54	BULECTOMIA POR TORACOSCOPIA	Bulectomia por toracosco- pia	NO POS	NO POS	NO POS
55	CAPECITABINA (XELO- DA) TABLETAS RECU- BIERTAS DE 500 MG PARA DXO DE CA DE COLON Y RECTO	Capecitabina tabletas recubiertas de 500 mg para dxo de ca de colon y recto Xeloda tabletas recubier- tas de 500 mg para dxo de ca de colon y recto	NO POS	NO POS	CUBIERTO PARA EL TRA- TAMIENTO DEL CÁNCER DE ESTÓMAGO DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
56	CARBAMAZEPINA RETARD	Carbamazepina retard	NO POS	NO POS	NO POS
57	CARDIOASPIRINA 100 MG TABLETA CUBIERTA ENTERICA	Ácido acetilsalicílico con cubierta entérica (car- dioaspirina)	NO POS	NO POS	NO POS
58	CARGA VIRAL CUANTI- TATIVA PARA EPSTEIN BARR	Carga viral cuantitativa para Epstein Barr	NO POS	NO POS	NO POS
59	CARIOTIPO CON FRA- GILIDAD CROMOSOMI- CA	Cariotipo con fragilidad cromosómica	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. ARTICULO 71 SEÑALA SU COBERTURA PARA MENO- RES DE 18 AÑOS LA ACLA- RACIÓN INDICA QUE LA COBERTURA ES PARA DIAGNÓSTICO DE ANEMIA APLÁSICA CONGÉNITA.
60	CARVEDILOL 12,5 MG, 25 MG, 6,25 MG TAB- LETAS	Carvedilol 12,5 mg Carvedilol 25 mg Carvedilol 6,25 mg	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACIÓN ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
61	CEFEPIME	Cefepime 1gr y 2 gr inyectable Cefepime 2 gr inyectable	NO POS	NO POS	POS DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
62	CEFUROXIMA 250 MG/5ML, 500 MG, 750 MG SUSPENSIÓN ORAL, TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁR- MACO, POLVO	Cefuroxima 250 MG/ 5 ML Cefuroxima 500 mg Cefuroxima 750 mg	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACIÓN ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
63	CENTRUM	Centrum Centrum con luteína	NO POS	NO POS	NO POS
64	CETIRIZINA	Cetirizina	NO POS	NO POS	NO POS

**MinSalud**Ministerio de Salud
y Protección Social**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	65	CHRONOS GRANULADO	Chronos granulado	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.
	66	CIMZIA®	Cimzia®	NO POS	NO POS	NO POS
	67	CIPROFLOXACINA 200 MG /10 ML	Ciprofloxacina 200 mg /10 ml	NO POS	NO POS	NO POS
	68	CIRUGIA BARIATRICA POR LAPAROSCOPIA	Cirugia bariátrica (bypass, manga, banda, switch duodenal o derivación biliopancreática o plicatu- ra) Sleeve gástrico por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	69	CIRUGIA DE CITORE- DUCCION TECNICA SUGAR BAKER	Cito reducción más quimioterapia sugar baker Cirugia de sugar baker	LA "TÉCNICA DE SUGAR BAKER" NO ESTÁ DESCRITA EN LOS LISTADOS DE PROCE- DIMIENTOS SEÑALADOS EN LA RESOLUCIÓN 5261 DE 1994 Y EN EL ANEXO 2 DE LOS ACUERDOS 008 DE 2009 Y 029 DE 2011 DE LA CRES. PERO AL SER REALMENTE UN CONJUNTO O SUMA DE DIFERENTES PROCEDIMIENTOS: CITORREDUCCIÓN QUI- RÚRGICA RADICAL + QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL +/- HIPERTERMIA, SE DEBE TENER EN CUENTA QUE DE LOS MISMOS EN EL LISTADO DE PROCEDIMIENTOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, SE DESCRIBEN LOS SIGUIENTES: 405402 LINFAD- NECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL, 541600 RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO SOD, 992510 INFUSION DE QUIMIOTERAPIA INTRARTERIAL (REGIONAL) O EN CAVIDADES. ÚNICAMENTE LA HIPERTERMIA NO ESTÁ DESCRITA EN LOS LISTADOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. POR LO CUAL, SE PODRÍA DECIR QUE LA DENOMINADA TÉCNICA DE SUGAR BAKER CO- RRESPONDERÍA A UNA COBERTURA PARCIAL DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS		
	70	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPA- ROSCOPIA	Cisteomía de ovario por laparoscopia Cistectomía de ovario por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALA- DO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
	71	CLARITROMICINA TABLETA DE 500 MG	Claritromicina 500 mg	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
	72	CLOPIDOGREL 75 MG	Clopidogrel 75 mg	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA / INCLUSION ACUERDO 25 DE 2011
	73	CLORHEXIDINA	Clorhexidina	NO POS	NO POS	NO POS
	74	COFACTOR RISTOCETI- NA	Cofactor ristocetina	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
75	COLECTOMIA Y HEMI- COLECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Colectomía laparoscópica	NO POS	NO POS	NO POS	
		Hemicolectomía por laparoscopia				
	76	COLONOSCOPIA PARA FULGURACIÓN CON ARGON PLASMA (IN- CLUYE ARGON)	Colonoscopia para fulgu- ración con argon plasma	NO POS	NO POS	NO POS
	77	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	Colpopexia por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
	78	COMPLEJO B	Bedoyecta – hidroxico- lamina (vitamina b12), tiamina (vitamina b1) y piridoxina (vitamina b6)	NO POS	NO POS	NO POS
			B-vit plus			
	79	CORNESTONE STRUT	Cornestone strut	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
	80	CORRECCIÓN DE MAL ROTACIÓN INTESTINAL POR LAPAROSCOPIA	Corrección de mal rotación intestinal por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	81	CORRECCION DE PEC- TUS EXCAVATUM POR TORACOSCOPIA	Corrección de pectum excavatum con barra de nuss por toracoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
			Corrección de pectus por toracoscopia			
82	DBX PUTTY	Dbx putty	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.	
83	DECORTICACION PUL- MONAR POR VIDEOTO- RACOSCOPIA	Decorticación pulmonar por toracoscopia con video	NO POS	NO POS	NO POS	
		Decorticación pulmonar por toracoscopia				
84	DENIBAN COMPRIMI- DOS 200MG	Deniban comprimidos 200mg (amisulprimida)	NO POS	NO POS	NO POS	
85	DEXMETETOMIDINA	Dexmedetomidina	NO POS	NO POS	NO POS	
86	DOCETAXEL	Docetaxel	NO POS	NO POS	NO POS	

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
87	DOXAZOCINA TABLE- TAS DE 2 Y 4 MG	Doxazocina tabletas de 2 y 4 mg		NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
88	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓ- GICA	Ecocardiograma de estrés con prueba de esfuerzo o prueba farmacológica		POS	POS	POS
89	ECOCARDIOGRAMA FETAL	Ecocardiograma fetal		NO POS	NO POS	NO POS
90	ELEMENTOS PARA CUIDADOS DE LAS ENTEROSTOMÍAS	Elementos para cuidados de las enterostomías Kit de colostomía		NO POS	NO POS	POS SEGUN COBERTURAS ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO 40 (PARA PA- CIENTES CON CANCER DE COLON Y RECTO EN LAS CANTIDADES ALLÍ MENCIO- NADAS)
91	EMISIONES OTOACUS- TICAS	Emisiones otoacústicas		NO POS	NO POS	NO POS
92	ERTAPENEM	Ertapenem		NO POS	NO POS	NO POS
93	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	Escisión radical de ganglio linfático retroperitoneal por laparoscopia		NO POS	NO POS	NO POS
94	ESOMEPRAZOL	Esomeprazol		NO POS	NO POS	POS
95	ESOMEPRAZOL TABLE- TAS DE LIBERACIÓN RETARDADA	Esomeprazol de liberación prolongada		NO POS	NO POS	NO POS
96	ETANERCEPT - ENBREL 25 Y 50 MG	Embre® 50 mg solución para inyección Etanercept - enbrel 25 y 50 mg		NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
97	EVENTROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	Eventroplastia laparoscó- pica		NO POS	NO POS	NO POS
98	EXPLORACION Y DRE- NAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA TRANSPLEURAL - PD	Exploración y drenaje de mediastino por toracosco- pia transpleural		NO POS	NO POS	NO POS
99	EXTRACCION DE CAR- DIOVERSOR DESFIBRI- LADOR AUTOMATICO SOD	Extracción de cardiover- sor/defibrilador automáti- co		NO POS	NO POS	NO POS
100	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN (IMMU- NATE) + FACTOR VON WILLEBRAND	Factor VIII de la coagula- ción (immune) + factor Von Willebrand		NO POS	NO POS	NO POS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	101	FEIBA	Inhibidor del factor VIII (feiba)	NO POS	NO POS	NO POS
	102	FENOTEROL MAS BROMURO IPRATROPIO	Fenoterol mas bromuro ipratropio	NO POS	NO POS	NO POS
	103	FIBROTEST - ACTITEST	Fibrotest - aciitest	NO POS	NO POS	NO POS
	104	FILTRO DE PROTEC- CION DISTAL	Filtro de protección distal	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.
	105	FOTOTERAPIA UVB DE BANDA ESTRECHA	Fototerapia uvb de banda estrecha	NO POS	NO POS	NO POS
	106	FULGURACIÓN DE MUCOSA DUODENAL CON ARGON PLASMA	Fulguración de mucosa duodenal con argon plasma	POS CON HOMOLOGA- CION A POLIPECTOMIA	POS PROCEDIMIENTO QUE NO DESCRIBE EL TIPO DE GAS O COMPO- NENTE QUIMICO QUE SE UTILIZA, SE ENCUENTRA CON CÓDIGO 453001	POS PROCEDIMIENTO QUE NO DESCRIBE EL TIPO DE GAS O COMPONENTE QUIMICO QUE SE UTILIZA, SE ENCUENTRA CON CÓDI- GO 453001
	107	GADOPENTETATO DE DIMEGLUMINA Y/O GADOTERATO DE MEGLUMINA - GADOLI- NEO (MAGNEVIST)	Gadoterato de Meglumina Gadolíneo (magnevist) Gadopentetato de di- meglumina	NO POS	NO POS	POS
	108	GALVUS® MET COM- PRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA 50 MG/850 MG	Galvus® met comprimidos recubiertos con película 50 mg /1000mg	NO POS	NO POS	NO POS
	109	GAMAGRAFIA TUMO- RAL CON 18 FDG (PET SCAN)	Gammagrafia tumoral con 18 fdg Viabilidad tumoral pet-scan	NO POS	NO POS	NO POS
	110	GEMCITABINA	Gemcitabina	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
	111	GLUCERNA	Glucerna	NO POS	NO POS	NO POS
	112	GLUCOSAMINA MÁS CONDROITINA	Glucosamina más con- droitina	NO POS	NO POS	NO POS
	113	HELIO/OXIGENO	Helio/oxigeno	NO POS	NO POS	NO POS
	114	HERNIORRAFIA DIA- FRAGMÁTICA LAPA- ROSCÓPICA	Herniorrafia diafragmática laparoscópica	NO POS	NO POS	NO POS
	115	HIBRIDIZACION IN SITU CON FLUORESCENCIA FISH	Hibridación insitu con fluorescencia (fish)	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO ACLA- RA QUE SU COBERTURA ES PARA MEDICION DE HER

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
116	HIDROXIETIL ALMIDON	Hidroxi etil almidon	NO POS	NO POS	NO POS
117	HISTERECTOMÍA RADI- CAL POR LAPAROSCO- PIA	Histerectomia radical por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALA- DO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
118	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	Histerectomia total por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALA- DO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
119	HLA CITOTOXICOS. ANTICUERPOS CONTRA ANTI CONTRA ANTI- GENO UNICO CLASE I POR LUMINOMETRIA	Hla citotóxicos. Anticuer- pos contra anti contra antígeno único clase i por luminometria	NO POS	NO POS	NO POS
120	IMPLANTACION ESFIN- TER URINARIO ARTIFI- CIAL	Implantación de esfinter urinario artificial, incluye esfinter urinario artificial- int	NO POS	NO POS	NO POS
121	IMPLANTE DE CARDIO- RESINCRONIZADOR O MARCAPASOS TRICA- MERAL Y TERAPIA DE RESINCRONIZACION CARDIACA	Implante de cardioresin- cronizador o marcapasos tricameral Implante de cardioresin- cronizador o marcapasos tricameral y terapia de resincronizacion cardiaca Marcapasos tricameral	NO POS	NO POS	NO POS
122	IMPLANTE DE INJERTO DURAL DURAFORM	Implante de injerto dural duraform	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.
123	IMPLANTE NORIAN CRS FAST (SET PUTY 10 CC)	Implante norian crs fast (set puty 10 cc)	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.
124	INHIBIDOR C1 ESTERA- SA FUNCIONAL	Inhibidor c1 esterasa funcional	POS CÓDIGO 19595	POS CÓDIGO 906823	POS CÓDIGO 906823

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
125	INJERTO OSEO DE BANCO	Injerto óseo de banco	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
126	INMUNOFENOTIPO EN MEDULA OSEA	Inmunofenotipo en médula ósea	NO POS	NO POS	NO POS
127	INMUNOGLOBULINA G	Inmunoglobulina g Inmunoglobulina g (igg) subclases 1,2,3,4	NO POS	NO POS	NO POS
128	INMUNOGLUBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA	Inmunoglobulinas cadenas livianas kappa y lambda, cuantitativa por nefelometría	NO POS	NO POS	NO POS
129	INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACIÓN CON ANTÍGENOS)	Inmunoterapia (hiposensibilización con antígenos)	NO POS	NO POS	NO POS
130	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR O INFERIOR (INCLUYE PRÓTESIS)	Inserción, adaptación y control de prótesis mucosoportada total superior o inferior (incluye prótesis)	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. COBERTURA CORRESPONDE A LO DESCRITO EN EL ARTICULO 37, AQUI SE SEÑALA QUE LA ADAPTACIÓN INCLUYE LA PRÓTESIS. ESTE CÓDIGO HACE REFERENCIA A PRÓTESIS SUPERIOR E INFERIOR
131	INSULINA GLARGINA	Insulina glargina	NO POS	NO POS	POS
132	LAMOTRIGINA DISPERSABLE TABLETA DE 50 Y 100 MG	Lamotrigina dispersable tableta de 50 y 100 mg	NO POS	NO POS	NO POS
133	LATANOPROST 0,05MG/ML SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Latanoprost 0,05mg/ml solución oftálmica	NO POS	NO POS	POS
134	LEFLUNOMIDA	Leflunomida	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
135	LEVETIRACETAM	Levetiracetam	NO POS	NO POS	NO POS
136	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 52 MG	Levonorgestrel micronizado 52 mg	NO POS	NO POS	NO POS
137	LINEZOLID	Linezolid	NO POS	NO POS	NO POS
138	LOBECTOMÍA PULMONAR PARCIAL O SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA CON O SIN VIDEO	Lobectomía pulmonar parcial o segmentaria por toracoscopia con o sin video	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



	TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
139	LYRICA 150 MG CAPSULAS	Lyrica 150 mg capsulas (pregabalina)	NO POS	NO POS	NO POS
140	MALLA APOGEE	Malla apogee, multicapa separadora de tejidos physiamesh, prolife para prolapso, tipo elevant anterior (fijación al sacro-espino) unitape	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
141	MANOMETRIA ESOFAGICA	Manometría esofágica	NO POS	NO POS	NO POS
142	MEDICION DE ACIDEZ GASTRICA PHMETRIA	Medición de acidez gástrica en 24 horas (phmetria)	NO POS	NO POS	NO POS
143	METATITANE	Metatitane	NO POS	NO POS	NO POS
144	METOPROLOL SUCCINATO TABLETA (ZOK)	Metoprolol succinato tableta (zok)	NO POS	NO POS	NO POS
145	METOXI POLIETILEN GLICOLERITROPOYETINA - MIRCERA	Metoxi polietilen glicolertropoyetina - mircera	NO POS	NO POS	NO POS
146	MICOFELONATO DE MOFETILO	Micofenolato de mofetilo	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES DE COBERTURA
147	MILRINONA 1 MG/ML INYECTABLE	Milrinona 1mg/ml inyectable	NO POS	NO POS	POS
148	MINOXIDIL LOCION AL 5%	Minoxidil loción al 5%	NO POS	NO POS	NO POS
149	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Miomectomía uterina única por laparoscopia Miomectomía uterina múltiple por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
150	MIRAPEX - PRAMIPEXOL	Mirapex®er 3.0 mg (pramipexol)	NO POS	NO POS	NO POS
151	MONITOREO DE NERVIOS FACIALES	Monitoreo de nervio facial	SI EL EQUIPO A UTILIZAR ES NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	SI EL EQUIPO A UTILIZAR ES NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 13 Y 14	SI EL EQUIPO A UTILIZAR ES NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 36.
152	NEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Nefrectomía por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
153	NEURONTIN 300 MG	Neurontin 300 mg (gabapentina)	NO POS	NO POS	NO POS
154	NOREPINEFRINA 1MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	Norepinefrina 1mg/ml solución inyectable	NO POS	NO POS	POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



		TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	155	OMEPRAZOL CÁPSULA DE LIBERACIÓN PRO- GRAMADA	Omeprazol liberación prolongada	NO POS	NO POS	NO POS
	156	OMEPRAZOL INYECTA- BLE 40 MG	Omeprazol inyectable	NO POS	NO POS	POS
	157	OOFORECTOMIA BILA- TERAL POR LAPAROS- COPIA POR DIAGNOS- TICO DISTINTO A QUIS- TE BENIGNO DE OVA- RIO	Ooforectomia bilateral por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALA- DO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
	158	OOFORECTOMÍA UNI- LATERAL POR LAPA- ROSCOPIA	Ooforectomia unilateral por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALA- DO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
	159	OXALATOS EN ORINA	Oxalato en orina	NO POS	NO POS	NO POS
	160	OXIDO NITRICO 800 PPM	Oxido nitrico 800 ppm	NO POS	NO POS	NO POS
	161	OZURDEX® (DEXAME- TASONA 700 MCG SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Ozurdex® (dexametasona 700 mcg solución oftálmica)	NO POS	NO POS	NO POS
	162	PANCREATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Pancreatectomia laparos- cópica	NO POS	NO POS	NO POS
	163	PENTACAM	Pentacam	NO POS ES UN EQUIPO	NO POS ES UN EQUIPO	NO POS ES UN EQUIPO
	164	PERATIVE®	Perative	NO POS	NO POS	NO POS
	165	PERICARDECTOMIA O PERICARDIOTOMÍA POR TORACOSCOPIA	Pericardectomia por toracoscopia Pericardiotomia por toracoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	166	PERSANTIN® AMPO- LLAS 10 MG/2 ML SO- LUCIÓN INYECTABLE	Persantin® ampollas 10 mg/2 ml solución inyecta- ble	NO POS	NO POS	NO POS
	167	PLASMA RICO EN PLAQUETAS	Plasma rico en plaquetas	POS PROCESAMIENTO Y APLICACIÓN	POS PROCESAMIENTO Y APLICACIÓN	POS PROCESAMIENTO Y APLICACIÓN
	168	PLEURECTOMIA POR TORACOSCOPIA	Pleurectomia por toracos- copia	NO POS	NO POS	NO POS
	169	PLEURODESIS MECA- NICA POR TORACOS- COPIA	Pleurodesis mecánica por toracoscopia Pleurodesis pulmonar por toracoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	170	PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA	Pleurodesis química por toracoscopia	NO POS	NO POS	NO POS



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	171	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	Plicatura de diafragma por toracosopia	NO POS	NO POS	NO POS
	172	POLIETILENGLICOL	Polietilenglicol	NO POS	NO POS	NO POS
	173	POTENCIALES EVOCADOS MOTORES	Potenciales evocados motores	NO POS	NO POS	NO POS
	174	PRA CLASE I Y II CUANTITATIVO	Pra clase I y II cuantitativo Pra cuantitativa clase I y II	CÓDIGO 19575 ESTUDIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD COMPLETO NO HACE LIMITACIÓN POR TÉCNICA	POS ARTICULO 35. POS ESTUDIOS PREVIOS A TRASPLANTE, ADICIONALMENTE CÓDIGOS 906501, 906502 Y 906503	POS ARTICULO 33. ESTUDIOS PREVIOS A TRASPLANTE ADICIONALMENTE CÓDIGOS 906501, 906502 Y 906503
	175	PRA CLASE II CUALITATIVO	Pra clase II cualitativo	CÓDIGO 19575 ESTUDIO DE HISTOCOMPATIBILIDAD COMPLETO NO HACE LIMITACIÓN POR TÉCNICA	POS ARTICULO 35. POS ESTUDIOS PREVIOS A TRASPLANTE, ADICIONALMENTE CÓDIGOS 906501, 906502 Y 906503	POS ARTICULO 33. ESTUDIOS PREVIOS A TRASPLANTE ADICIONALMENTE CÓDIGOS 906501, 906502 Y 906503
	176	PROCALCITONINA	Procalcitonina	NO POS	NO POS	NO POS
	177	PROSTATECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Prostatectomía por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	178	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA MAS LINFADENECTOMIA	Prostatectomía radical por laparoscopia más linfadenectomía	NO POS	NO POS	NO POS
	179	PROTESIS PENEANA	Prótesis peneana inflable 3 piezas	NO POS	NO POS	NO POS
	180	PRUEBA DE BRONCO-PROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO)	Prueba de broncoprovocación específica (alérgeno)	NO POS	NO POS	NO POS
	181	PRUEBA MOLECULAR PARA ENFERMEDAD DE CHARCOT MARIE TOOTH AUTOSOMICO RECESIVO	Prueba molecular para enfermedad de charcot Marie tooth	NO POS	NO POS	NO POS
	182	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	Punción y drenaje de lesión de ovario por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
	183	RADIOCIRUGÍA GAMMA KNIFE	Radiocirugía gamma knife	NO POS	NO POS	NO POS
	184	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL	Radioterapia conformacional	NO POS	NO POS	NO POS
	185	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)	Radioterapia de intensidad modulada IMRT	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
186	RECONSTRUCCIÓN PARED ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA	Reconstrucción pared abdominal laparoscópica	NO POS	NO POS	NO POS	
187	REHABILITACION TEMPORAL TERMOCU- RADO	Rehabilitación temporal termocurado	NO POS	NO POS	NO POS	
188	REMIFENTANILO	Remifentanilo	NO POS	NO POS	NO POS	
189	REPARO ENDOVASCU- LAR DE ANEURISMA DE AORTA, CON COLOCA- CION DE PROTESIS (STENT).	Reparo endovascular de aneurisma de aorta con colocación de prótesis	NO POS	NO POS	NO POS	
		Reparo endovascular de aneurisma de aorta con colocación de stent				
190	REPOSICION UÑA	Reposición uña	NO POS	NO POS	NO POS	
191	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON CO- LOSTOMÍA SUMULTÁ- NEA MAS LINFADENE- CTOMÍA POR LAPAROS- COPIA	Resección anterior de recto con colostomía simultánea mas linfa- denectomía por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS	
192	RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	Resección de quiste para- ovárico por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑA- LADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.	
		Resección de tumor de ovario por laparoscopia				
193	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCU- LARES Y ÓRGANOS RETROPERITONEALES POR LAPAROSCOPIA	Resección de tumor retroperitoneal con dise- cción de estructuras vascu- lares y órganos retroperi- toneales por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS	
194	RETIRO DE BANDA GÁSTRICA	Extracción de banda gástrica por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS	
		Retiro de banda gástrica				
195	RINOMANOMETRIA CON ALERGENO (TEST DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO) +	Pruebas vía nasal de sensibilización con alér- geno (provocación nasal)	NO POS	NO POS	NO POS	
		Rinomanometria con alérgeno (test de provoca- ción nasal con alérgeno)				

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SA- LUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	196	RISPERIDONA	Risperdal 1mg/ml Risperdal consta® 37.5mg suspensión inyectable Risperidona	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
	197	RITUXIMAB - MABTHE- RA	Rituximab - mabthera	NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
	198	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETAS	Crestor®20 mg Rosuvastatina	NO POS	NO POS	NO POS
	199	SALPINGO OOFORREC- TOMIA POR LAPAROS- COPIA	Salpingo-ooforectomia bilateral por laparoscopia Salpingo-ooforectomia unilateral por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO.
	200	SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPPIO POR LAPA- ROSCOPIA	Salpingostomia y drenaje de trompa de Falopio por laparoscopia	NO POS	NO POS	INCLUSIÓN AL POS. EL PROCEDIMIENTO SEÑALADO EN EL ANEXO 2 DEL ACUERDO 029 NO TIENE ACLARACIÓN QUE LIMITE SU COBERTURA A UN DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO. SU ÚNICA ACLARACIÓN ES QUE SE INCLUYE LA CIRUGÍA DE EMBARAZO ECTÓPICO, SIN LIMITAR SU COBERTURA.
	201	SENSOR FLOTRAC	Sensor flotrac	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
	202	SIGMOIDECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	Sigmoidectomia laparoscópica	NO POS	NO POS	NO POS
	203	SIMPATECTOMIA TORACICA BILATERAL POR VIDEOTORACOSCOPIA	Simpatectomia torácica bilateral por toracosopia Simpatectomia torácica por videotoracosopia	NO POS	NO POS	NO POS
	204	SISTEMA VAC	Kit para terapia vac talla abdominal Sistema al vacio de succión cerrada Terapia vac	POS	POS	POS
	205	SLEEVE GÁSTRICO	Sleeve gástrico	NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	206	STENT RECTAL	Stent rectal	NO POS	NO POS	NO POS
	207	STENTS GASTROIN- TESTINALES BOSTON SCIENTIFIC	Stents gastrointestinales boston scientific	NO POS	NO POS	NO POS
	208	SUEROS DE QUELA- CION 12	Sueros de quelación	NO POS	NO POS	NO POS
	209	SUSTITUTO OSEO	Sustituto óseo	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.
	210	SUTURA DE ANCLAJE	Anclajes óseos suplemedi- cos ti-screw 3.0 Sistema de anclaje de sutura poplok tm Sutura de anclaje	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.
	211	SUTURA MENISCAL	Sutura meniscal	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTE- GRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTI- TUIBLE PARA PROCEDI- MIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUI- BLE PARA PROCEDIMIEN- TOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALI- DAD ARTICULO 36.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECO- BRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
			Meniscal cinch			
212	TACROLIMUS	Tacrolimus		NO POS	NO POS	NO POS
213	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETAS	Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg tabletas		NO POS	NO POS	NO POS - ES POS SOLO LA COMBINACION DE PRINCIPIO ACTIVO TENOFVIR+EMTRICITABINA
214	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR	Termoterapia transpupilar		NO POS	NO POS	NO POS
215	TEST DE AVIDEZ	Test de avidéz Test de avidéz para toxoplasma		NO POS	NO POS	NO POS
216	TEST REACTIVIDAD PULMONAR CON OXIDO NITRICO	Test reactividad pulmonar con oxido nitrico		NO POS	NO POS	NO POS
217	TIMECTOMIA POR VIDEOTORACOSCOPIA	Timectomia por toracosco- pia Timectomia por videotora- coscopia		NO POS	NO POS	NO POS
218	TIRAS Y LANCETAS PARA GLUCOMETRÍA	Tiras y lancetas para glucometria		NO POS	NO POS	POS CON ACLARACION ADICIONALMENTE DEBE CUMPLIR TODAS LAS CON- DICIONES DE COBERTURA
219	TOPIRAMATO	Topiramato		NO POS	NO POS	NO POS
220	TORNILLO DE INTERFERENCIA AUTOTARRAJEABLE	Bioscrew xtralock tornillo de interferencia autotarra- jeable 9 x 35 mm (autota- rrajeable)		INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
221	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRADABLE	Tornillo de interferencia biodegradable		INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD E INTEGRIDAD ARTICULO 22	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 13 Y 14	INSUMO Y/O DISPOSITIVO NECESARIO E INSUSTITUIBLE PARA PROCEDIMIENTOS POS ES POS SEGÚN PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD ARTICULO 36.
222	TOXINA BOTULINICA	Toxina botulinica		NO POS	NO POS	NO POS

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



		TECNOLOGIA EN SALUD	TECNOLOGIA EN SALUD RADICADA POR LAS ENTIDADES RECOBRANTES	RESOLUCIÓN 5261 DE 1994	ACUERDO 008 DE 2009	ACUERDO 029 DE 2011
	223	TRIAMCINOLONA ACETONIDO 10 MG/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE	Triamcinolona acetónico 10 mg/ml suspensión inyectable	NO POS	NO POS	NO POS
	224	TRUVADA	Truvada®	NO POS	NO POS	TENOFOVIR+EMTRICITABINA - SEGÚN LAS "GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON VIH/SIDA".
	225	URETERO RENOSCOPIA CON LÁSER	Uretero renoscopia con láser	NO POS	NO POS	NO POS
	226	URETEROLITOTOMIA ENDOSCÓPICA LASER	Ureterolitotomía endoscópica láser Ureterorenoscopia flexible con láser holmium	NO POS	NO POS	NO POS
	227	UROTAC	Urotac	NO POS	NO POS	POS CÓDIGO C00018
	228	VACUNA HEPATITIS B VAX	Vacuna hepatitis b vax	POS LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI	POS LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI	POS LA APLICACIÓN DENTRO DEL ESQUEMA PAI
	229	VACUNA VPH	Vacuna vph	NO POS	NO POS	NO POS
	230	VARICOCELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	Varicocelectomía por laparoscopia	NO POS	NO POS	NO POS
	231	VENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA	Ventriculostomía endoscópica	NO POS	NO POS	NO POS
	232	VIMPAT TABLETAS 100 MG	Vimpat tabletas 100 mg	NO POS	NO POS	NO POS
	233	VOLUMETRIA DEL HIPOCAMPO POR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE	Volumetría del hipocampo por resonancia cerebral simple	DESCRIPCIÓN NO ACORDE A LA NORMATIVIDAD EN MAPIPOS SE ENCUENTRAN CODIGOS 31303, 31304	CODIGOS 883101, 883102	CODIGOS 883101, 883102
	234	Z-BEC	Z-bec	NO POS	NO POS	NO POS

- c) De acuerdo con el numeral 5º del Artículo 46 de la Resolución 5395 de 2013, el Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud NO POS autorizó a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social establecer el respectivo período de radicación para que las entidades recobrantes que lo consideren pertinente, presenten nuevamente los recobros que cumplan los requisitos previstos en la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución 3778 de 2013, así como los criterios y lineamientos previstos en esta Nota Externa.

En consecuencia, las entidades recobrantes pueden presentar nuevamente los recobros glosados por considerar que las tecnologías en salud relacionadas en el **Cuadro No. 1** se encontraban incluidas en el POS, en el período de radicación antes definido.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Asimismo, de conformidad con lo señalado en el Artículo 122 del Decreto Ley 019 de 2012, el Decreto 1865 de 2012 y la Resolución 2977 de 2012, modificada por la Resolución 3778 de 2012, se precisan los siguientes aspectos:

- a) La glosa única de los recobros impuesta por considerar que la tecnología en salud se encontraba incluida en el POS, debió informarse con posterioridad a la entrada en vigencia del Decreto Ley 019 de 2012.
- b) Los recobros podrán presentarse siempre y cuando no haya transcurrido el plazo de caducidad establecido para la acción de reparación directa en el Código Contencioso Administrativo.
- c) Los recobros presentados tendrán un nuevo proceso de auditoría integral y el costo del mismo será asumido por las entidades recobrantes (Numeral 3º, Artículo 3º Decreto 1865 de 2012).
- d) Las solicitudes de recobros deben cumplir los requisitos generales y especiales para la radicación previstas en la Resolución 2977 de 2012.
- e) Para el proceso de radicación de las solicitudes de recobros las entidades recobrantes deben utilizar la malla disponible en el siguiente link

http://www.fosyga.gov.co/paginaweb/MYT\mallas\StpMyT_antitramite.zip

Cordialmente,


JOSE OSWALDO BONILLA RINCÓN
Director de Administración de Fondos de la Protección Social

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co