

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1465	69.8.1	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO
1466	69.9.1	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO
1467	69.9.6	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO
1468	69.9.7	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE CUELLO UTERINO
1469	70.0.1	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS
1470	70.1.2	CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA
1471	70.1.3	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA
1472	70.1.4	OTRAS VAGINOTOMÍAS
1473	70.2.1	VAGINOSCOPIA
1474	70.2.2	COLPOSCOPIA
1475	70.2.3	BIOPSIA DE FONDO DE SACO
1476	70.2.4	BIOPSIA DE VAGINA
1477	70.3.1	HIMENECTOMÍA
1478	70.3.2	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO
1479	70.3.3	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA
1480	70.4.1	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMIA TOTAL
1481	70.5.1	CORRECCIÓN DE CISTOCELE
1482	70.5.2	CORRECCIÓN DE RECTOCELE
1483	70.5.3	CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE
1484	70.6.0	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA
1485	70.6.1	CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA
1486	70.7.1	SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA
1487	70.7.2	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)
1488	70.7.3	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL
1489	70.7.5	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES
1490	70.7.7	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CUPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)
1491	70.7.9	OTRAS CORRECCIONES DE VAGINA
1492	70.8.1	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS)
1493	70.9.1	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN
1494	70.9.2	OTROS PROCEDIMIENTOS EN FONDO DE SACO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (70.9.2), salvo: Reparación de enterocele vía abdominal		
1495	71.0.1	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA
1496	71.0.9	OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (71.0.9), salvo: Ampliación del introito NCOC		
1497	71.1.1	BIOPSIA EN VULVA
1498	71.1.3	BIOPSIA DE PERINÉ
1499	71.2.1	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE)
1500	71.2.2	INCISIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
1501	71.2.3	MARSUPIALIZACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) O DE SKENE
1502	71.2.4	ESCISIÓN U OTRA ABLACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
1503	71.3.1	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE
1504	71.3.4	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1505	71.3.5	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL
1506	71.4.1	CLITORIDECTOMÍA O AMPUTACIÓN TOTAL DE CLÍTORIS
1507	71.4.2	CLITORIDOTOMÍA O ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS
1508	71.5.1	VULVECTOMÍA RADICAL
1509	71.5.2	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA
1510	71.6.1	VULVECTOMÍA UNILATERAL SIMPLE (HEMIVULVECTOMIA)
1511	71.6.2	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE
1512	71.7.1	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE VULVA O PERINÉ
1513	71.7.2	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ
1514	71.7.3	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL
1515	71.7.9	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ
1516	71.8.1	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA Y/O PERINÉ CON INCISIÓN
1517	72.1.0	PARTO INSTRUMENTADO CON FORCEPS O ESPATULAS DE VELASCO
1518	72.5.1	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA
1519	73.2.2	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN FETAL INTERNA Y COMBINADA
1520	73.5.3	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA
1521	73.5.9	OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO
1522	74.0.1	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
1523	74.0.2	CESÁREA CORPORAL
1524	74.0.3	CESÁREA EXTRAPERITONEAL
1525	74.3.1	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL
1526	74.3.2	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA
1527	75.0.1	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO
1528	75.0.2	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
1529	75.1.1	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA
1530	75.1.2	AMNIOCENTESIS TERAPEUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA)
1531	75.2.1	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN UTERO
1532	75.3.1	AMNIOSCOPIA
1533	75.4.1	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISIÓN UTERINA
1534	75.5.1	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO (CERVIX)
1535	75.5.2	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO
1536	75.6.1	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA
1537	75.6.2	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL
1538	75.6.9	REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS
1539	75.8.1	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE UTERO O VAGINA
1540	75.9.1	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN
1541	76.0.1	SECUESTRECTOMIA DE HUESO FACIAL
1542	76.0.9	OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL
1543	76.1.1	BIOPSIA DE HUESO FACIAL
1544	76.1.2	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA FACIAL
1545	76.1.3	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA EN ARTICULACION FACIAL
1546	76.2.1	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1547	76.2.2	RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES
1548	76.3.1	MANDIBULECTOMIA PARCIAL
1549	76.3.9	OSTECTOMIA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL
1550	76.4.1	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA
1551	76.4.3	OTRA RECONSTRUCCION DE MANDIBULA
1552	76.4.4	OSTECTOMIA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA
1553	76.4.6	OTRA RECONSTRUCCION DE OTRO HUESO FACIAL
1554	76.5.1	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR
1555	76.5.2	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR
1556	76.5.3	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
1557	76.6.1	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR
1558	76.6.2	OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR
1559	76.6.3	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMIA) DE CUERPO DE MANDIBULA
1560	76.6.4	OTRA CIRUGIA ORTOGNATICA EN MANDIBULA
1561	76.6.5	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMIA) SEGMENTARIA DE MAXILAR
1562	76.6.6	OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMIA) DE MAXILAR
1563	76.6.7	GENIOPLASTIA CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS]
1564	76.6.9	OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL
1565	76.7.2	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMATICA
1566	76.7.3	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR
1567	76.7.4	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR
1568	76.7.5	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR
1569	76.7.6	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR
1570	76.7.7	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR
1571	76.7.8	OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL
1572	76.7.9	OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL
1573	76.8.1	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL
1574	76.8.3	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR
1575	76.8.4	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACION TEMPOROMANDIBULAR
1576	76.8.6	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
1577	76.8.7	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS] DE HUESO FACIAL
1578	76.8.8	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR
1579	77.0.1	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAGE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1580	77.0.2	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO
1581	77.0.3	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
1582	77.0.4	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
1583	77.0.5	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR
1584	77.0.6	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA
1585	77.0.7	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y/O PERONÉ
1586	77.0.8	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1587	77.0.9	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS

102

132

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.0.9), salvo: Drenaje por endoscopia en columna vertebral		
1588	77.2.1	OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1589	77.2.2	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO
1590	77.2.3	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO
1591	77.2.4	OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
1592	77.2.5	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR
1593	77.2.6	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA
1594	77.2.7	OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ
1595	77.2.8	OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
1596	77.2.9	OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.2.9), salvo: Osteotomía vertebral, vía anterior o posterior NCOC y Osteotomía vertebral, vía anterior con fijación interna o externa [dispositivos de fijación o instrumentación]		
1597	77.4.0	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO
1598	77.4.9	BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
1599	77.5.1	JUANECTOMÍA CON CORRECCIÓN DE TEJIDO BLANDO Y OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO
1600	77.5.2	JUANECTOMÍA CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE Y ARTRODESIS
1601	77.5.3	OTRAS JUANECTOMÍAS CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE
1602	77.5.6	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO
1603	77.5.7	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN GARRA (ALARGAMIENTO DE TENDÓN, CAPSULOTOMÍA, FALANGECTOMIA O FUSIÓN)
1604	77.6.1	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1605	77.6.2	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN HÚMERO
1606	77.6.3	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN RADIO Y CÚBITO
1607	77.6.4	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
1608	77.6.5	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN FÉMUR
1609	77.6.6	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN RÓTULA
1610	77.6.7	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN TIBIA Y PERONÉ
1611	77.6.8	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
1612	77.6.9	ESCISIÓN DE LESIÓN OSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
1613	77.7.3	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CUBITO
1614	77.7.5	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FEMUR
1615	77.7.7	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ
1616	77.7.8	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO
1617	77.7.9	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
1618	77.8.1	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1619	77.8.2	RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO
1620	77.8.3	RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO
1621	77.8.4	RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS
1622	77.8.5	RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR
1623	77.8.6	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA
1624	77.8.7	RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1625	77.8.8	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1626	77.8.9	RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.8.9), salvo: Resección de apófisis odontoides por abordaje translatral y Resección de apófisis odontoides, por craneotomía suboccipital		
1627	77.9.1	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.9.1), salvo: Resección total de escápula y Resección total de esternón		
1628	77.9.2	RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO
1629	77.9.3	RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO
1630	77.9.4	RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
1631	77.9.6	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA
1632	77.9.7	RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ
1633	77.9.8	RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1634	77.9.9	RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.9.9), salvo: Vertebrectomía total cervical con artrodesis sin instrumentación, Vertebrectomía total cervical con artrodesis con instrumentación y Vertebrectomía total torácica o lumbar con reemplazo corporal artificial		
1635	78.0.1	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN]
1636	78.0.2	INJERTO ÓSEO EN HÚMERO
1637	78.0.3	INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO
1638	78.0.4	INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
1639	78.0.5	INJERTO ÓSEO EN FÉMUR
1640	78.0.7	INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.0.7), salvo: Injerto óseo vascularizado (micro) de peroné		
1641	78.0.8	INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
1642	78.0.9	INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.0.9), salvo: Reemplazo de cuerpo vertebral		
1643	78.1.2	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO
1644	78.1.3	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO Y/O CÚBITO
1645	78.1.4	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS Y/O METACARPIANOS
1646	78.1.5	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR
1647	78.1.6	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA
1648	78.1.7	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA Y/O PERONÉ
1649	78.1.8	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS Y/O METATARSIANOS
1650	78.1.9	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS

103

133

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1651	78.2.1	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.1), salvo: Epifisiodesis percutánea de húmero y Grapado epifisiario de húmero
1652	78.2.2	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.2), salvo: Grapado epifisiario de cúbito o radio y Grapado epifisiario de radio y cúbito
1653	78.2.3	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.3), salvo: Epifisiodesis abierta de metacarpiaros, Epifisiodesis percutánea de metacarpiaros y Grapado epifisiario de metacarpiaros
1654	78.2.4	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR
1655	78.2.5	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA Y/O PERONÉ
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.5), salvo: Grapado epifisiario de tibia o peroné y Grapado epifisiario de tibia y peroné
1656	78.2.6	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS Y/O METATARSIANOS
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.6), salvo: Epifisiodesis abierta de tarsianos o metatarsianos (una o más), Epifisiodesis percutánea de tarsianos o metatarsianos (una o más) y Grapado epifisiario de tarsianos o metatarsianos (una o más)
1657	78.2.7	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.7), salvo: Grapado epifisiario de falanges de mano (una o más), Epifisiodesis abierta de falanges de pie (una o más), Epifisiodesis percutánea de falanges de pie (una o más) y Grapado epifisiario de falanges de pie (una o más)
1658	78.3.0	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO
1659	78.3.2	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2), salvo: Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin corticotomía/osteotomía y Alargamiento de húmero por técnica de distracción con corticotomía/osteotomía
1660	78.3.5	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR
1661	78.3.7	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ
1662	78.3.8	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.8), salvo: Alargamiento de metatarsianos (u o más) por técnica de distracción sin corticotomía/osteotomía y Alargamiento de metatarsianos (u o más) por técnica de distracción con corticotomía/osteotomía
1663	78.3.9	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9), salvo: Alargamiento de falanges de mano con injerto sin dispositivos internos de fijación y osteotomía, Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin corticotomía/osteotomía y Alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción con corticotomía/osteotomía</p>		
1664	78.5.1	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1665	78.5.2	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO
1666	78.5.3	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO
1667	78.5.4	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
1668	78.5.5	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR
1669	78.5.6	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA
1670	78.5.7	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ
1671	78.5.8	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1672	78.6.1	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN]
1673	78.6.2	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO
1674	78.6.3	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO
1675	78.6.4	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS
1676	78.6.5	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR
1677	78.6.6	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA
1678	78.6.7	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ
1679	78.6.8	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS
1680	78.6.9	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
1681	78.7.1	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN]
1682	78.7.2	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO
1683	78.7.3	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO
1684	78.7.4	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS
1685	78.7.5	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR
1686	78.7.7	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ
1687	78.7.8	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS
1688	78.7.9	OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
1689	79.0.1	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1690	79.0.2	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
1691	79.0.3	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CUBITO Y/O RADIO
1692	79.0.4	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y/O METACARPIANOS
1693	79.0.5	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE

104

134

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
		FÉMUR
1694	79.0.6	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
1695	79.0.7	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA Y/O PERONÉ
1696	79.0.8	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1697	79.0.9	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICOS
1698	79.1.1	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1699	79.1.2	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
1700	79.1.3	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO
1701	79.1.4	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
1702	79.1.5	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
1703	79.1.6	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
1704	79.1.7	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
1705	79.1.8	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1706	79.1.9	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.1.9), salvo: Reducción de fractura, descompresión con instrumentación, en segmento torácico o lumbar, vía endoscópica		
1707	79.2.1	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1708	79.2.2	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
1709	79.2.3	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y/O CÚBITO
1710	79.2.4	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
1711	79.2.5	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FEMUR
1712	79.2.6	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
1713	79.2.7	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA Y/O PERONÉ
1714	79.2.8	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y/O METATARSIANOS
1715	79.2.9	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.2.9), salvo: Reducción abierta de fractura sin fijación de sacro vía anterior y Reducción abierta de fractura sin fijación de sacro vía posterior		
1716	79.3.1	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
1717	79.3.2	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN HÚMERO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1718	79.3.3	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO Y/O CUBITO
1719	79.3.4	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
1720	79.3.5	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR
1721	79.3.6	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RÓTULA
1722	79.3.7	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA Y PERONÉ
1723	79.3.8	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
1724	79.3.9	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.3.9), salvo: Reducción abierta de fractura de columna vertebral [torácica, lumbar o sacra] con instrumentación por endoscopia		
1725	79.4.1	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO
1726	79.4.2	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y/O CUBITO
1727	79.4.5	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR
1728	79.4.6	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA Y/O PERONÉ
1729	79.5.1	REDUCCIÓN ABIERTA CON/SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO
1730	79.5.2	REDUCCIÓN ABIERTA CON/SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO Y/O CUBITO
1731	79.5.5	REDUCCIÓN ABIERTA CON/SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR
1732	79.5.6	REDUCCIÓN ABIERTA CON/SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA Y/O PERONÉ
1733	79.6.1	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO
1734	79.6.2	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RADIO Y/O CÚBITO
1735	79.6.3	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
1736	79.6.4	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FALANGES EN MANO
1737	79.6.5	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR
1738	79.6.6	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ
1739	79.6.7	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
1740	79.6.8	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE
1741	79.6.9	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
1742	79.7.1	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO
1743	79.7.2	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO
1744	79.7.3	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA
1745	79.7.4	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS
1746	79.7.5	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACION DE CADERA
1747	79.7.6	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA
1748	79.7.7	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
1749	79.7.8	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS
1750	79.7.9	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS

105

135

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
		ESPECIFICADOS
1751	79.8.1	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO
1752	79.8.2	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO
1753	79.8.3	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA
1754	79.8.4	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS
1755	79.8.5	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA
1756	79.8.6	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA
1757	79.8.7	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
1758	79.8.8	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS
1759	79.8.9	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
1760	79.9.1	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO
1761	79.9.2	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO
1762	79.9.3	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA
1763	79.9.4	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS
1764	79.9.5	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA
1765	79.9.6	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA
1766	79.9.7	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO
1767	79.9.8	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE
1768	80.0.1	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA
1769	80.0.2	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA
1770	80.0.3	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA
1771	80.0.4	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA
1772	80.0.5	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA
1773	80.0.6	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
1774	80.0.7	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA
1775	80.0.8	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA
1776	80.1.1	OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO
1777	80.1.2	OTRA ARTROTOMÍA DE CODO
1778	80.1.3	OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA
1779	80.1.4	OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO
1780	80.1.5	OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS
1781	80.1.6	OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA
1782	80.1.7	OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO
1783	80.1.8	OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS
1784	80.2.1	ARTROSCOPIA DE HOMBRO
1785	80.2.2	ARTROSCOPIA DE CODO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1786	80.2.3	ARTROSCOPIA DE MUÑECA
1787	80.2.4	ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO
1788	80.2.5	ARTROSCOPIA DE PELVIS
1789	80.2.6	ARTROSCOPIA DE RODILLA
1790	80.2.7	ARTROSCOPIA DE TOBILLO
1791	80.2.8	ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS
1792	80.3.1	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO
1793	80.3.2	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO
1794	80.3.3	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA
1795	80.3.4	BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO
1796	80.3.5	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA
1797	80.3.6	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA
1798	80.3.7	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO
1799	80.3.8	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS
1800	80.4.1	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO
1801	80.4.2	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO
1802	80.4.3	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO
1803	80.4.5	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA
1804	80.4.6	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA
1805	80.4.7	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO
1806	80.4.8	DIVISIÓN DE CAPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
1807	80.5.1	DISCECTOMIA O ESCISIÓN QUIRURGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL
1808	80.5.2	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCOLISIS INTERVERTEBRAL
1809	80.5.9	OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL
1810	80.6.1	ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA
1811	80.7.1	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO
1812	80.7.2	SINOVECTOMÍA DE CODO
1813	80.7.3	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA
1814	80.7.4	SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO
1815	80.7.5	SINOVECTOMÍA DE CADERA
1816	80.7.6	SINOVECTOMÍA DE RODILLA
1817	80.7.7	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO
1818	80.7.8	SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS
1819	80.8.0	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN
1820	80.8.1	OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO
1821	80.8.2	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO
1822	80.8.3	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA
1823	80.8.4	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO
1824	80.8.5	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA
1825	80.8.6	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA
1826	80.8.7	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO
1827	80.8.8	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
1828	81.0.1	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL ATLAS-AXIS

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1829	81.0.2	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR
1830	81.0.3	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR
1831	81.0.4	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR
1832	81.0.5	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR
1833	81.0.6	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR
1834	81.0.7	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL-TRANSVERSA
1835	81.0.8	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR
1836	81.0.9	REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL
1837	81.1.1	ARTRODESIS DE TOBILLO
1838	81.1.2	ARTRODESIS TRIPLE
1839	81.1.3	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR
1840	81.1.4	ARTRODESIS MEDIOTARSAL
1841	81.1.5	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL
1842	81.1.6	ARTRODESIS METATARSOFALENGICA
1843	81.1.7	OTRA ARTRODESIS DE PIE
1844	81.2.1	ARTRODESIS DE CADERA
1845	81.2.2	ARTRODESIS DE RODILLA
1846	81.2.3	ARTRODESIS DE HOMBRO
1847	81.2.4	ARTRODESIS DE CODO
1848	81.2.5	ARTRODESIS CARPORADIAL
1849	81.2.6	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA
1850	81.2.7	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA
1851	81.2.8	ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO
1852	81.2.9	ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECIFICADA
1853	81.3.1	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
1854	81.3.2	OTRA ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS
1855	81.4.1	ARTROPLASTIA DE CADERA
1856	81.4.2	ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA
1857	81.4.4	ESTABILIZACIÓN PATELAR
1858	81.4.5	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS
1859	81.4.6	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES
1860	81.4.7	OTRA REPARACIÓN DE RODILLA
1861	81.4.9	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO
1862	81.5.1	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
1863	81.5.2	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA
1864	81.5.3	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA
1865	81.5.4	REEMPLAZO DE RODILLA
1866	81.5.5	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA
1867	81.5.6	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO
1868	81.5.7	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
1869	81.5.8	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO
1870	81.7.2	ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1871	81.7.9	OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS
1872	81.8.0	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO
1873	81.8.1	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO
1874	81.8.2	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO
1875	81.8.3	OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO
1876	81.8.4	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO
1877	81.8.5	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO
1878	81.8.6	OTRAS REPARACIONES DEL CODO
1879	81.9.1	ARTROCENTESIS
1880	81.9.2	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO
1881	81.9.3	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR
1882	81.9.4	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE TOBILLO Y PIE
1883	81.9.5	OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR
1884	81.9.7	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR
1885	82.0.1	INCISIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO
1886	82.0.2	MIOTOMÍA DE MANO
1887	82.0.4	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR
1888	82.1.1	TENOTOMÍA DE MANO
1889	82.1.2	FASCIOTOMÍA DE MANO
1890	82.1.9	OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO
1891	82.2.1	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
1892	82.2.2	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO
1893	82.3.2	ESCISIÓN DE TENDÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGION OPERATORIA)
1894	82.3.3	OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO
1895	82.3.4	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO
1896	82.3.5	OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO
1897	82.4.1	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
1898	82.4.2	SUTURA DE TENDÓN FLEXOR DE DEDOS EN MANO
1899	82.4.3	SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO
1900	82.4.6	SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO
1901	82.5.1	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO
1902	82.5.3	REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENDÓN DE MANO
1903	82.5.4	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO
1904	82.5.5	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
1905	82.6.1	PROCEDIMIENTOS DE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR
1906	82.6.9	OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR
1907	82.7.1	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (82.7.1), salvo: Reconstrucción para plastia de oponente		
1908	82.7.9	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE
1909	82.8.1	TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR
1910	82.8.2	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO
1911	82.8.3	REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA

107

37

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1912	82.8.4	REPARACIÓN DE DEDOS DE MANO
1913	82.8.5	OTRAS TENODESIS DE MANO
1914	82.8.9	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO
1915	82.9.1	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO
1916	82.9.2	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO
1917	82.9.4	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA DE MANO
1918	82.9.5	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO
1919	82.9.9	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO
1920	83.0.1	INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
1921	83.0.2	MIOTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.0.2), salvo: Miotomía pterigoideo		
1922	83.0.3	BURSOTOMÍA
1923	83.1.1	TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO
1924	83.1.2	TENOTOMÍA EN CADERA
1925	83.1.3	OTRAS TENOTOMÍAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.1.3), salvo: Tenotomía torácica (en descompresión)		
1926	83.1.4	FASCIOTOMÍA
1927	83.1.9	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.1.9), salvo: Incisión de músculo NCOC		
1928	83.2.1	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO (MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA INCLUYENDO MANO)
1929	83.3.0	RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL
1930	83.3.1	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
1931	83.3.2	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO
1932	83.3.9	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
1933	83.4.1	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
1934	83.4.2	OTRA TENDONECTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.4.2), salvo: Tenosivectomía NCOC		
1935	83.4.3	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO
1936	83.4.5	OTRA MIECTOMÍA
1937	83.4.6	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE
1938	83.4.9	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR
1939	83.5.1	BURSECTOMÍA ABIERTA
1940	83.5.5	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA
1941	83.6.0	SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
1942	83.6.1	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN
1943	83.6.2	SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN
1944	83.6.3	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
1945	83.6.4	OTRA SUTURA DE TENDÓN
1946	83.7.5	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1947	83.7.6	TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA
1948	83.7.7	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7), salvo: Trasplante de músculo NCOC	
1949	83.7.9	OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO
1950	83.8.5	OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN
1951	83.8.6	CUADRICEPSPLASTIA
1952	83.8.8	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8), salvo: Miotenoplastia NCOC y Fijación de tendón NCOC	
1953	83.9.1	LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
1954	83.9.4	ASPIRACIÓN DE BURSA
1955	83.9.6	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA
1956	83.9.7	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN
1957	83.9.9	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
1958	84.0.0	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
1959	84.0.1	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO
1960	84.0.2	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR
1961	84.0.3	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS DEL CARPO (MANO)
1962	84.0.4	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA
1963	84.0.5	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO
1964	84.0.6	DESARTICULACIÓN DE CODO
1965	84.0.7	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO
1966	84.0.8	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO
1967	84.0.9	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR
1968	84.1.0	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (84.1.0), salvo: Amputación abierta o de guillotina de miembro inferior sitio no especificado	
1969	84.1.1	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE ARTEJOS
1970	84.1.2	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION DE PIE
1971	84.1.3	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO
1972	84.1.4	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALEÓLO DE TIBIA Y PERONÉ
1973	84.1.5	OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA
1974	84.1.6	DESARTICULACIÓN DE RODILLA
1975	84.1.7	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA
1976	84.1.8	DESARTICULACIÓN DE CADERA
1977	84.2.1	REIMPLANTE DE PULGAR
1978	84.2.2	REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO
1979	84.2.3	REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO
1980	84.2.4	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO
1981	84.2.6	REIMPLANTE DE PIE
1982	84.2.7	REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO

108

139

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1983	84.3.1	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO
1984	84.3.2	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO
1985	84.3.3	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE BRAZO
1986	84.3.4	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MANO
1987	84.3.5	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO
1988	84.3.6	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE MUSLO
1989	84.3.7	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA
1990	84.3.8	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DEL PIE Y/O ARTEJOS
1991	84.3.9	REMODELACIÓN [REVISIÓN] [RECONSTRUCCIÓN] DEL MUÑON DE AMPUTACIÓN DE CADERA
1992	84.4.1	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO
1993	84.9.0	CORRECCIÓN DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE
1994	84.9.4	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL
1995	84.9.5	PROCEDIMIENTOS MULTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES
1996	85.0.1	DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA
1997	85.0.2	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA
1998	85.1.1	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) [AGUJA] DE MAMA
1999	85.1.2	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA
2000	85.1.3	LOCALIZACION DE LESIÓN NO PALPABLE, DE MAMA
2001	85.2.1	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA
2002	85.2.2	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA
2003	85.2.3	MASTECTOMIA SUBTOTAL
2004	85.2.4	ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTOPICO
2005	85.3.1	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN
2006	85.4.1	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL
2007	85.4.2	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL
2008	85.4.3	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL
2009	85.4.4	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL
2010	85.4.5	MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL
2011	85.4.6	MASTECTOMIA RADICAL BILATERAL
2012	85.4.7	MASTECTOMIA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL
2013	85.5.0	MAMOPLASTIA DE AUMENTO COMPENSATORIA
2014	85.7.2	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO
2015	85.8.1	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA
2016	85.8.2	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA
2017	85.8.4	COLGAJO EN LA MAMA
2018	85.8.7	RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN
2019	85.9.5	INSERCIÓN DE EXPANSOR CUTÁNEO EN MAMA
2020	85.9.6	EXTRACCIÓN DE EXPANSORES DE TEJIDO MAMARIO
2021	86.0.1	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
2022	86.0.2	PRUEBAS DERMICAS DE SENSIBILIZACION
2023	86.1.1	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2024	86.1.2	INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
2025	86.1.4	INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.4), salvo: Tatuafe Intradérmico o inyección de pigmentos opacos Insolubles		
2026	86.1.8	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.8), salvo: Inserción de dispositivo de acceso vascular (dav) totalmente implantable, Inserción de catéter subdérmico (epidermocllsis) y Inserción de estimulador eléctrico transcutáneo (para control de dolor)		
2027	86.2.1	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL
2028	86.2.2	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
2029	86.2.3	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
2030	86.2.5	ABRASION DERMICA
2031	86.2.7	EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE
2032	86.2.8	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO
2033	86.2.9	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
2034	86.3.1	ABLACIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
2035	86.3.5	ESCISIÓN DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA
2036	86.4.1	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL
2037	86.4.2	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
2038	86.4.2	AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)
2039	86.4.3	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE
2040	86.5.1	SUTURA DE HERIDA EN AREA GENERAL
2041	86.5.2	SUTURA DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)
2042	86.6.1	INJERTO DE PIEL PARCIAL
2043	86.6.2	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
2044	86.6.3	INJERTO CONDRUCUTANEO
2045	86.6.4	INJERTO DE REGION PILOSA (CEJA, BARBA Y/O CUERO CABELLUDO)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4), salvo: Microinjerto de cuero cabelludo		
2046	86.6.6	HOMOINJERTO DE PIEL
2047	86.6.7	LIPONJERTO (INJERTO GRASO)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.6.7), salvo: Injerto graso NCOC y con fines estéticos o de embellecimiento.		
2048	86.7.0	COLGAJO LOCAL
2049	86.7.1	COLGAJOS DE CUERO CABELLUDO, CUTANEO Y COMPUESTO
2050	86.7.2	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)
2051	86.7.3	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO (DELAY)

109

134

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2052	86.7.5	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO
2053	86.8.1	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES
2054	86.8.3	PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3), salvo: Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción o lipectomía y con fines estéticos o de embellecimiento.	
2055	86.8.4	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL
2056	86.8.5	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)
2057	86.9.1	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORIPARAS
2058	86.9.2	MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA
2059	86.9.4	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
2060	86.9.5	CURACION DE LESIONES EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
2061	86.9.6	INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR
2062	86.9.7	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR
2063	87.0.0	RADIOLOGIA GENERAL DE CRANEO
2064	87.0.1	RADIOLOGIA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS
2065	87.0.3	TOMOGRAFIA LINEAL Y POLITOMOGRAFIA DE CABEZA Y CUELLO
2066	87.0.4	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES
2067	87.0.6	RADIOLOGIA GENERAL DE CUELLO
2068	87.1.0	RADIOLOGIA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL
2069	87.1.1	RADIOLOGIA GENERAL DE TORAX
2070	87.1.2	RADIOLOGIA GENERAL DE CORAZON Y GRANDES VASOS
2071	87.1.3	RADIOLOGIA GENERAL DE MEDIASTINO Y ORGANOS RELACIONADOS
2072	87.1.4	TOMOGRAFIA LINEAL Y POLITOMOGRAFIA EN COLUMNA VERTEBRAL, TORAX Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
2073	87.2.0	RADIOLOGIA GENERAL DE ABDOMEN
2074	87.2.1	RADIOLOGIA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA
2075	87.2.2	RADIOLOGIA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES
2076	87.2.5	RADIOLOGIA GENERAL DE VÍAS BILIARES
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.2.5), salvo: Colangiografía - tomografía y Colecistografía- tomografía	
2077	87.2.7	RADIOLOGIA GENERAL DE VÍAS URINARIAS
2078	87.3.0	RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES
2079	87.3.1	RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES
2080	87.3.2	RADIOLOGIA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR
2081	87.3.3	RADIOLOGIA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES
2082	87.3.4	RADIOLOGIA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
2083	87.3.7	TOMOGRAFIA LINEAL Y POLITOMOGRAFIA EN EXTREMIDADES
2084	87.4.1	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
2085	87.4.2	RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRANEO
2086	87.4.3	FLEBOGRAFIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3), salvo: Flebografía epidural, Flebografía orbitaria y Flebografía yugular con catéter	
2087	87.4.5	ARTROGRAFIA EN CABEZA, CARA Y CUELLO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2088	87.4.6	DACRIOCISTOGRAFIA
2089	87.4.7	SIALOGRAFIA
2090	87.4.8	RADIOLOGIA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE
2091	87.4.9	OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
2092	87.5.1	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ESPINALES
2093	87.5.4	DISCOGRAFIA
2094	87.5.5	MIELOGRAFIAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.5.5), salvo: Mielografía dinámica lumbar		
2095	87.5.6	ARTROGRAFIAS EN COLUMNA
2096	87.6.1	ARTERIOGRAFIAS EN VASOS DEL TORAX
2097	87.6.2	ANGIOCARDIOGRAFIAS CON MEDIO DE CONTRASTE
2098	87.6.3	FLEBOGRAFIAS DE VASOS DEL TORAX
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.6.3), salvo: Flebografía torácica, otras venas intratorácicas NCOC		
2099	87.6.4	LINFANGIOGRAFIA INTRATORÁCCICA
2100	87.6.5	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED TORÁCCICA
2101	87.6.6	BRONCOGRAFIA DE CONTRASTE
2102	87.6.8	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA
2103	87.6.9	GALACTOGRAFIA DE CONTRASTE
2104	87.7.1	ARTERIOGRAFIAS DE VASOS ABDOMINALES Y PELVICOS
2105	87.7.2	FLEBOGRAFIAS DE VASOS ABDOMINALES Y PELVICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.7.2), salvo: Venografía abdominal: vena suprahepática, en cuña o libre, sin evaluación hemodinámica y Flebografía de otras venas intrabdominales NCOC		
2106	87.7.3	LINFANGIOGRAFIAS DE VASOS ABDOMINALES Y PELVICOS
2107	87.7.4	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL
2108	87.7.6	RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES
2109	87.7.8	RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO
2110	87.7.9	RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.7.9), salvo: Vesiculografía, Epididimografía de contraste y Deferentografía o vasografía		
2111	87.8.1	ARTERIOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
2112	87.8.2	ARTERIOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
2113	87.8.3	FLEBOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
2114	87.8.4	FLEBOGRAFIA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
2115	87.8.5	LINFANGIOGRAFIA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
2116	87.8.6	LINFANGIOGRAFIA DE EXTREMIDADES INFERIORES
2117	87.8.7	ARTROGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
2118	87.8.8	ARTROGRAFIA O NEUMOARTROGRAFIA DE EXTREMIDADES INFERIORES
2119	87.8.9	OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
2120	87.9.1	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2121	87.9.2	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE COLUMNA
2122	87.9.3	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE TORAX
2123	87.9.4	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE ABDOMEN Y PELVIS
2124	87.9.5	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) DE EXTREMIDADES
2125	87.9.9	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC) NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
2126	88.1.1	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS) DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
2127	88.1.2	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS) DEL TORAX Y ORGANOS TORACICOS
2128	88.1.3	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS) DE ABDOMEN, PELVIS Y ORGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
2129	88.1.4	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS) DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS
2130	88.1.5	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS) PELVICA Y DE GENITALES MASCULINOS
2131	88.1.6	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA (ECOGRAFIAS) DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES
2132	88.2.1	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
2133	88.2.2	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS
2134	88.2.3	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.2.3), salvo: Flebografía de impedancia		
2135	88.2.6	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES [ORGANOS TRASPLANTADOS]
2136	88.2.8	OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO
2137	88.3.1	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
2138	88.3.2	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL
2139	88.3.3	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.3), salvo: Resonancia nuclear magnética de corazón con mapeo de la velocidad de flujo		
2140	88.3.4	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS
2141	88.3.5	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE EXTREMIDADES
2142	88.3.7	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA
2143	88.3.9	ESTUDIOS DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
2144	88.6.0	ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL OSEA
2145	88.7.0	CINERADIOGRAFÍA
2146	89.0.1	ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VISITA] DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.0.1), salvo: Atención [visita] al sitio de trabajo, por terapia (ocupacional y/o física) y Atención [visita] al sitio de trabajo, por equipo interdisciplinario, por corresponder a Riesgos Laborales		
2147	89.0.2	CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ
2148	89.0.3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2149	89.0.4	INTERCONSULTA
2150	89.0.5	JUNTA MEDICA
2151	89.0.6	CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA
2152	89.0.7	CONSULTA DE URGENCIAS
2153	89.1.0	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTIDEO
2154	89.1.2	RINOMANOMETRIA
2155	89.1.4	ELECTROENCEFALOGRAMA
2156	89.1.5	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO NO QUIRURGICAS
2157	89.1.7	POLISOMNOGRAMA
2158	89.1.8	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
2159	89.1.9	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICAS POR VIDEO Y RADIO
2160	89.2.0	URODINAMIA
2161	89.2.2	CISTOMETROGRAMA
2162	89.2.3	ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER
2163	89.2.4	UROFLUJOMETRIA (UFM)
2164	89.2.5	PERFIL DE PRESION URETRAL (PPU)
2165	89.2.6	ESFINTEROMANOMETRIA
2166	89.2.8	CISTOMETRIA
2167	89.2.9	OTRAS MEDICIONES Y/O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS
2168	89.3.1	EXAMEN Y MEDICION ANATOMICA-FISIOLOGICA DENTAL
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.1), salvo: Fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral, Evaluación y medición ortodóntica y ortopédica oral, Mascara facial diagnostica y Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico</p>		
2169	89.3.6	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL
2170	89.3.7	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.7), salvo: Volúmenes pulmonares por plitismografía, pre y post broncodilatadores y Volúmenes pulmonares por gases (hello otros.), pre y post broncodilatadores</p>		
2171	89.3.8	OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRURGICAS
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8), salvo: Presión transdiafragmática con balones, Prueba de broncoprovocación específica (alérgeno) o inespecífica y Medición de calorimetría indirecta</p>		
2172	89.3.9	OTRAS MEDICIONES Y EXAMENES NO QUIRURGICOS
<p>Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.9), salvo: Medición de acidez gástrica en 24 horas [phmetría], Estudio de motilidad esofágica y Estudio de motilidad esofágica con perfusión de ácido</p>		
2173	89.4.1	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR CON EMPLEO DE CINTA RODANTE
2174	89.5.0	MONITORIZACION CARDIACA AMBULATORIA
2175	89.5.1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO
2176	89.5.3	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2177	89.5.5	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS
2178	89.5.9	OTRAS MEDICIONES CARDIACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9), salvo: Medición de saturación venosa cerebral		
2179	89.6.0	MONITORIZACION DE FRACCION DE EYECCION VENTRICULO DERECHO
2180	89.6.1	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA
2181	89.6.2	MONITORIZACION DE PRESION VENOSA CENTRAL
2182	89.6.3	MONITORIZACION DE PRESION DE ARTERIA PULMONAR
2183	89.6.4	MONITORIZACION DE PRESION CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR
2184	89.6.6	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA MIXTA
2185	89.6.7	MONITORIZACION DE GASTO CARDIACO POR TECNICAS DE CONSUMO DE OXIGENO
2186	89.7.0	MONITORIA FETAL
2187	89.8.0	PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLOGICOS EN CITOLOGÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.0), salvo: Estudio de biología molecular en citología y Estudio de microscopia electrónica en citología		
2188	89.8.1	PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLOGICOS, EN BIOPSIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.1), salvo: Estudio de biología molecular en biopsia, Estudio de citogenética en biopsia y Estudio de oncogenes en biopsia		
2189	89.8.2	PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPECIMEN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.2), salvo: Estudio de biología molecular en espécimen de reconocimiento, Estudio de biología molecular en espécimen con múltiple muestreo, Estudio de biología molecular en espécimen con resección de márgenes, Estudio de coloración inmufluorescencia en espécimen con mapeo y Estudio de microscopia electrónica en espécimen con mapeo		
2190	89.8.3	PROCEDIMIENTOS [ESTUDIOS] ANATOMOPATOLOGICOS POSMORTEM
2191	89.8.8	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPECIMEN O POSMORTEM
2192	91.1.0	INMUNOHEMATOLOGIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (91.1.0), salvo: Fenotipage eritrocitario extendido [D, KELL, DUFFY, KIDD y otros] por microtécnica y Prueba para determinar D W o variante DU [Rh débil] por microtécnica		
2193	91.1.1	SEPARACION DE COMPONENTES
2194	91.1.2	AFERESIS DE DONANTE
2195	91.1.3	AFERESIS TERAPEUTICA
2196	91.2.0	MEDICINA TRANSFUSIONAL (APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS)
2197	92.0.1	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO
2198	92.0.2	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.2), salvo: Gammagrafía con octreotide
2199	92.0.3	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.3), salvo: Gammagrafía spect tórax
2200	92.0.4	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.4), salvo: Gammagrafía de viabilidad miocárdica con tallo o marcadores de TC.
2201	92.0.5	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA HEMATICO LINFATICO
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.5), salvo: Gammagrafía de infección con HIG
2202	92.0.6	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.6), salvo: Gammagrafía Spect abdomen
2203	92.0.7	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR
2204	92.0.8	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO
2205	92.0.9	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTOPICOS FUNCIONALES Y MORFOLOGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.9), salvo: Gammagrafía Spect columna
2206	92.1.1	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA (GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES)
2207	92.1.2	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67
2208	92.1.3	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRAFICO)
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.1.3), salvo: Gammagrafía tumoral con 11 C. Metionina
2209	92.2.1	RADIOTERAPIA SUPERFICIAL
2210	92.2.2	RADIOTERAPIA ORTOVOLTAJE
2211	92.2.3	TELETERAPIA CON RADIOISOTOPOS
2212	92.2.4	TELETERAPIA CON FOTONES
2213	92.2.5	TELETERAPIA CON ELECTRONES
2214	92.2.6	BRAQUITERAPIA
2215	92.2.8	TERAPIA CON RADIOISOTOPOS
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.8), salvo: Terapia con Itrium 90
2216	92.3.1	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL
2217	93.0.1	EVALUACION FUNCIONAL
		Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1), salvo: Evaluación del desempeño ocupacional funcional, por corresponder a Riesgos Laborales

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2218	93.0.2	EVALUACION ORTÉSICA
2219	93.0.3	EVALUACION PROTESICA EN EXTREMIDADES
2220	93.0.8	ELECTRODIAGNOSTICO
2221	93.1.0	TERAPIA FISICA
2222	93.1.1	EJERCICIO ASISTIDO
2223	93.1.5	MODALIDADES ELECTRICAS Y ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA
2224	93.1.6	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA
2225	93.1.7	MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA
2226	93.2.4	DISEÑO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN
2227	93.3.3	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS
2228	93.3.5	REHABILITACION PULMONAR
2229	93.3.6	REHABILITACION CARDIACA
2230	93.3.7	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO
2231	93.3.9	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL
2232	93.4.1	TRACCION ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL
2233	93.4.2	OTRA TRACCION ESPINAL
2234	93.5.0	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO
2235	93.5.1	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO
2236	93.5.3	APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA
2237	93.5.4	APLICACIÓN DE FERULA
2238	93.5.7	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA
2239	93.5.9	OTRA INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA
2240	93.6.1	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL
2241	93.6.2	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)
2242	93.6.3	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)
2243	93.6.4	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTONICAS E ISOMETRICAS
2244	93.6.5	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS
2245	93.6.6	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS
2246	93.6.8	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECÍFICA
2247	93.7.0	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL
2248	93.7.1	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
2249	93.7.2	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA
2250	93.7.3	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS
2251	93.7.4	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS
2252	93.7.5	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
2253	93.8.3	TERAPIA OCUPACIONAL
2254	93.9.0	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA CONTINUA (RPPC)
2255	93.9.1	RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE (RPPI)
2256	93.9.3	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2257	93.9.4	TERAPIA RESPIRATORIA
2258	93.9.5	OXIGENACION HIPERBARICA
2259	94.0.2	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD
2260	94.0.3	ANALISIS DE CARÁCTER [CONDUCTA]
2261	94.0.9	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLOGICO
2262	94.1.1	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIATRICO
2263	94.3.1	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
2264	94.3.5	INTERVENCION EN CRISIS
2265	94.4.0	PSICOTERAPIA DE PAREJA
2266	94.4.1	PSICOTERAPIA FAMILIAR
2267	94.4.2	PSICOTERAPIA DE GRUPO
2268	95.0.1	EVALUACION ORTOPTICA
2269	95.0.2	EVALUACION DE BAJA VISION
2270	95.0.3	EVALUACION O EXAMEN OFTALMOLOGICO ESPECIAL O EXTENDIDO
2271	95.0.5	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL
2272	95.0.6	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS EN OJO
2273	95.1.1	FOTOGRAFIA DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O POSTERIOR DEL OJO
2274	95.1.2	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAMIA
2275	95.1.3	ESTUDIO DE OJO CON ULTRASONIDO
2276	95.1.5	TOPOGRAFIA CORNEAL COMPUTARIZADA
2277	95.1.7	FLUOROSCOPIA DE OJO
2278	95.1.8	OCULOPLETISMOGRAFIA
2279	95.2.0	BIOMETRIA OCULAR
2280	95.2.1	ELECTRORRETINOGRAMIA
2281	95.2.2	ELECTROOCULOGRAMA
2282	95.2.3	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES
2283	95.2.4	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG]
2284	95.2.5	PAQUIMETRIA
2285	95.2.6	TONOGRAFIA OCULAR, PRUEBAS DE PROVOCACION Y OTRAS PRUEBAS DE GLAUCOMA
2286	95.3.5	TERAPEUTICA ORTOPTICA
2287	95.3.8	BETATERAPIA
2288	95.4.1	AUDIOMETRIA
2289	95.4.3	EVALUACION AUDIOLOGICA
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.3), salvo: Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación), Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central y Pruebas de simulación y disimulación	
2290	95.4.4	PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR
2291	95.4.6	OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES
	Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6), salvo: Emisiones otacústicas, Electroneuronografía (ENOG), Liberación y reposicionamiento canalicular [terapia de rehabilitación vestibular periférica] y Prueba de promontorio	
2292	95.4.8	ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
2293	96.0.1	INSERCIÓN DE VÍA AEREA NASOFARINGEA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2294	96.0.2	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OROFARINGEA
2295	96.0.3	INSERCIÓN DE VÍA AEREA OBTURADA ESOFÁGICA
2296	96.0.4	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL
2297	96.0.5	OTRA INTUBACION DE TRACTO RESPIRATORIO
2298	96.0.6	INSERCIÓN DE TUBO O Sonda DE SENGSTAKEN (TAPONAMIENTO ESOFAGICO)
2299	96.0.7	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)
2300	96.0.9	INSERCIÓN O SUSTITUCION DE TUBO O Sonda RECTAL
2301	96.1.4	TAPONAMIENTO VAGINAL
2302	96.1.6	INSERCIÓN DE CATETER (SONDA) EN TRACTO URINARIO
2303	96.2.1	DILATACIÓN DEL RECTO
2304	96.2.2	DILATACIÓN DEL ESFINTER ANAL
2305	96.2.3	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA
2306	96.2.4	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
2307	96.2.6	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL
2308	96.3.1	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA
2309	96.3.3	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA
2310	96.3.8	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS
2311	96.3.9	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL
2312	96.4.1	IRRIGACION DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR
2313	96.4.9	OTRA INSTILACION GENITOURINARIA
2314	96.5.1	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO
2315	96.5.2	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS
2316	96.5.3	IRRIGACION DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES
2317	96.5.5	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA
2318	96.5.9	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRURGICOS
2319	96.6.1	INFUSIÓN DE ALIMENTACION ENTERAL
2320	97.0.1	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA
2321	97.0.2	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA
2322	97.0.3	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO
2323	97.0.4	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO
2324	97.0.5	SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO
2325	97.1.1	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR
2326	97.1.2	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR
2327	97.1.4	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA
2328	97.1.5	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA
2329	97.1.6	SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA
2330	97.2.1	SUSTITUCION DE TAPON NASAL
2331	97.2.2	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL
2332	97.2.3	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
2333	97.2.6	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR
2334	97.3.2	EXTRACCIÓN DE TAPON NASAL
2335	97.3.7	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
2336	97.3.8	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2337	97.4.1	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMIA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL
2338	97.4.2	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTINICO
2339	97.4.3	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX
2340	97.5.1	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMIA
2341	97.5.2	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO
2342	97.5.3	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APENDICE
2343	97.5.4	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMIA
2344	97.5.5	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPATICO
2345	97.5.6	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREATICO
2346	97.6.1	EXTRACCIÓN DE TUBO DE PIELOSTOMIA Y NEFROSTOMIA
2347	97.6.2	EXTRACCIÓN DE TUBO DE URETEROSTOMIA Y DE CATETER URETERAL
2348	97.6.3	EXTRACCIÓN DE TUBO DE CISTOSTOMIA
2349	97.6.5	EXTRACCIÓN Y/O REEMPLAZO DE Sonda URETRAL
2350	97.7.1	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
2351	97.7.2	EXTRACCIÓN DE TAPON INTRAUTERINO
2352	97.7.5	EXTRACCIÓN DE TAPON [MECHA] VAGINAL O VULVAR
2353	97.8.1	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL
2354	97.8.2	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL
2355	97.8.3	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL
2356	97.8.8	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO
2357	98.1.1	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
2358	98.1.2	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ
2359	98.1.3	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE
2360	98.1.4	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE
2361	98.1.6	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO
2362	98.1.7	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA
2363	98.1.9	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA URETRA
2364	98.2.1	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO
2365	98.2.2	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y CABEZA
2366	98.2.3	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA
2367	98.2.4	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO
2368	98.2.6	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO
2369	98.2.7	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO
2370	98.2.8	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE
2371	98.2.9	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE
2372	98.5.1	LITOTRIPICIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN RIÑÓN, URETER Y VEJIGA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
2373	98.5.2	LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESICULA O CONDUCTO BILIAR
2374	99.0.1	EDUCACION GRUPAL EN SALUD
2375	99.0.2	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD
2376	99.1.1	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH
2377	99.1.4	INYECCIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES
2378	99.1.5	INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS
2379	99.1.6	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO
2380	99.1.8	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS
2381	99.2.1	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIOTICO
2382	99.2.2	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL
2383	99.2.3	INYECCIÓN/INFILTRACION DE ESTEROIDE
2384	99.2.5	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE REGIMEN DE QUIMIOTERAPIA [1]
2385	99.2.9	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA
2386	99.3.1	VACUNACION E INOCULACION PROFILACTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS
2387	99.3.5	VACUNACION E INOCULACION PROFILACTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VIRICAS
2388	99.4.1	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA
2389	99.4.2	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO
2390	99.4.3	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA
2391	99.5.1	VACUNACION CONTRA MALARIA
2392	99.6.1	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA
2393	99.6.3	MASAJE CARDIACO A TORAX CERRADO
2394	99.6.4	ESTIMULACION DE SENO CAROTIDEO
2395	99.6.9	OTRA CONVERSION DE RITMO CARDIACO O RESUCITACION CARDIOPULMONAR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
2396	99.7.1	APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES
2397	99.7.3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECANICO DE PLACA]
2398	99.8.0	MONITORIA Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA
2399	99.8.3	FOTOTERAPIAS
2400	99.9.1	ACUPUNTURA Y TERAPIA NEURAL
2401	99.9.2	TERAPIA DE FILTROS
2402	A1.0.0	INFORMACIÓN, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
2403	A1.0.3	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
2404	A2.0.0	ASISTENCIA TECNICA EN PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD
2405	A2.2.0	ORIENTACION E IDENTIFICACION DE LA POBLACION HACIA DETECCION TEMPRANA
2406	C0.0.0	CODIGOS CREADOS CON LA ACTUALIZACION POS 2011 (ACUERDO 29) Y ACTUALIZACION POS 2013
2407	S5.0.0	TEMAS DE POBLACION INDIGENAS

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

ANEXO 03

Laboratorio Clínico

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)
2	901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMÁTICO
3	901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL
4	901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
5	901005	LEVADURAS, PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION
6	901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD
7	901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *
8	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *
9	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA
10	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
11	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA
12	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA
13	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *
14	901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *
15	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA
16	901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA
17	901201	ACTINOMYCES, CULTIVO HONGOS
18	901202	BORDETELLA PERTUSIS, CULTIVO
19	901203	BRUCELLA, CULTIVO *
20	901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM, CULTIVO
21	901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE, CULTIVO
22	901206	COPROCULTIVO
23	901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE, CULTIVO
24	901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, CULTIVO
25	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA
26	901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS
27	901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA OSEA
28	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
29	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL
30	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA OSEA
31	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA OSEA
32	901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÉDULA OSEA
33	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA, ORINA Y HECES *
34	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA OSEA
35	901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
36	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *
37	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *
38	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO
39	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL
40	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS
41	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION
42	901227	HEMOCULTIVO RESINAS
43	901228	LEGIONELLA, CULTIVO
44	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS, CULTIVO
45	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *
46	901231	MYCOPLASMA, CULTIVO
47	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *
48	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS, CULTIVO *
49	901234	NOCARDIA SPP, CULTIVO HONGOS
50	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]
51	901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]
52	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]
53	901238	YERSINIA ENTEROCOLÍTICA, CULTIVO
54	901301	BETA LACTAMASA, PRUEBA DE PENICILINASA
55	901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA, EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN
56	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
57	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
58	901311	LEPTOSPIRA, SEROTIPIFICACIÓN
59	901312	LISTERIA, SEROTIPIFICACIÓN *
60	901313	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION
61	901314	MYCOBACTERIUM, IDENTIFICACION POR PCR
62	901317	NEISSERIA MENINGITIDIS, SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX
63	901319	SHIGUELLA, SEROTIPIFICACIÓN *
64	901320	STAPHYLOCOCCUS AUREUS, SEROTIPIFICACIÓN
65	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]
66	901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE [PNEUMOCOCCUS] SEROTIPIFICACIÓN *
67	901402	INTRADERMOREACCION PARA COMPROBAR INMUNIDAD CONTRA BACTERIAS, HONGOS, PARASITOS O VIRUS
68	901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [TRIPANOSOMA CRUZI] *
69	901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]
70	901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA]
71	901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [LEISHMANIA] *
72	901407	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS, ALIMENTOS, VENENOS DE INSECTOS Y/O MEDICAMENTOS)
73	901408	PRUEBA INTRADERMOREACCIÓN DE ESPOROTRIQUINA
74	902002	AGREGACION PLAQUETARIA, CADA AGENTE
75	902003	AGREGACION PLAQUETARIA, CURVA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]
77	902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO, PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL
78	902006	ANTITROMBINA III POR COAGULACION
79	902007	ANTITROMBINA III POR CROMÓGENOS
80	902008	ANTITROMBINA III POR IDR
81	902009	ANTITROMBINA III POR NEFELOMETRIA
82	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
83	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
84	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]
85	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]
86	902015	FACTOR III PLAQUETARIO
87	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]
88	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]
89	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION
90	902019	FACTOR VON WILLEBRAND
91	902020	FACTOR X [STUART POWER]
92	902021	FACTOR XI [PTA]
93	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN, DE CONTACTO]
94	902023	FACTOR XIII [FSF, FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]
95	902024	FIBRINOGENO, COAGULACION
96	902025	HEPARINA, DOSIFICACION POR COAGULACION
97	902026	HEPARINA, DOSIFICACION POR CROMOGENOS
98	902029	PLASMINOGENO
99	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOÓGENO [PDF]
100	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD
101	902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION
102	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD
103	902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTÍGENO TOTAL
104	902037	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ANTÍGENO LIBRE
105	902039	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]
106	902040	RESISTENCIA A LA PROTEINA C [FACTOR DE LEIDEN] POR PCR
107	902041	RETRACCION DE COAGULO
108	902043	TIEMPO DE COAGULACION
109	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
110	902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]
111	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO < O:P>
112	902048	TIEMPO DE TROMBINA
113	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
114	902101	CELULAS LE
115	902102	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA DIRECTA
116	902103	CUERPOS DE HEINZ, PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
117	902104	DIMERO D POR EIA
118	902105	DIMERO D POR LÁTEX
119	902106	ERITROPOYETINA
120	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS
121	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUALITATIVA
122	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA, CUANTITATIVA
123	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA
124	902111	HEMOGLOBINA FETAL
125	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION
126	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA
127	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]
128	902115	HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]
129	902116	HIERRO MÉDULAR
130	902117	METAHEMOGLOBINA, CUALITATIVA
131	902118	METAHEMOGLOBINA, CUANTITATIVA
132	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]
133	902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA
134	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA
135	902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA
136	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]
137	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
138	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA
139	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL
140	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO
141	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO
142	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO
143	902211	HEMATOCRITO
144	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH
145	902213	HEMOGLOBINA
146	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *
147	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA *
148	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]
149	902217	PRUEBA DE TORNQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]
150	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
151	902219	RECuento DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACIÓN DE HAN
152	902220	RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO
153	902221	RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL
154	902222	RECuento DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS
155	902223	RECuento DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL
156	902224	RECuento DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO
157	902225	TITULO ANTI D
158	903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA
159	903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO
160	903003	BICARBONATO
161	903004	CALCULO BILIAR, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO
162	903005	CALCULO RENAL, ANALISIS FÍSICO-QUIMICO CUANTITATIVO
163	903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H
164	903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA
165	903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H
166	903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA
167	903011	DEOXIPIRIDINOLINA
168	903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA
169	903014	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-BUTIRATO
170	903015	ESTERASA PANCREATICA, ENZIMA ALFA NAFTIL-CLORACETATO
171	903016	FERRITINA
172	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
173	903020	HAPTOGLOBINA POR IDR
174	903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA
175	903022	HOMOCIST(E)INA
176	903024	LACTOGENO PLACENTARIO
177	903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H
178	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA
179	903027	MICROALBUMINURIA POR NEFELOMETRIA
180	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA
181	903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA
182	903030	MIOGLOBINA CARDIACA
183	903031	MIOGLOBINA EN ORINA
184	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA
185	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO
186	903037	PIRIDINOLINA EN ORINA
187	903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS]
188	903039	PORFIRINAS EN SANGRE
189	903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA
190	903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H

27 DIC. 2013

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
191	903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]
192	903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY
193	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA
194	903045	TRANSFERRINA POR IDR
195	903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRIA
196	903047	TRIPSINA EN SUERO
197	903101	ACIDOS BILIARES
198	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 H
199	903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H
200	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO
201	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS
202	903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 H
203	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA
204	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] POR METODO ENZIMATICO
205	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]
206	903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 H
207	903202	FENILALANINA EN ORINA
208	903301	GALACTOSA
209	903302	LACTOSA, CURVA DE
210	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA] *
211	903402	ALDOLASA
212	903403	ALFA 1 ANTIQUIMIOTRIPSINA POR IDR
213	903405	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR IDR
214	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRIA
215	903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE
216	903409	APOLIPOPROTEINAS A1 POR IDR
217	903410	APOLIPOPROTEINAS B POR IDR
218	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 POR NEFELOMETRIA
219	903412	APOLIPOPROTEINAS B POR NEFELOMETRIA
220	903413	APOLIPOPROTEINAS A1 POR TURBIDIMETRIA
221	903414	APOLIPOPROTEINAS B POR TURBIDIMETRIA
222	903416	CERULOPLASMINA POR IDR
223	903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRIA
224	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA] *
225	903420	COLINESTERASA SERICA [SEUDOCOLINESTERASA]
226	903421	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H
227	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRAFIA
228	903423	D- XILOSA, PRUEBA DE ABSORCION
229	903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA [HBDH]
230	903425	FRUCTOSAMINA
231	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
232	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
233	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA
234	903429	ISOCITRATO DESHIDROGENASA [ICDH]
235	903430	LEUCINA AMINOPEPTIDASA [LAP]
236	903431	LIPOPROTEÍNA A [LPA]
237	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP] *
238	903436	TROPONINA I, CUALITATIVA
239	903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA
240	903438	TROPONINA T, CUALITATIVA
241	903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA
242	903501	LIQUIDO AMNIÓTICO, CURVA ESPECTRAL O DE LILEY
243	903502	LIQUIDO AMNIOTICO, INDICE DE MADUREZ FETAL PULMONAR [LECITINA-ESFINGOMIELINA O SULFACTANTE-ALBÚMINA, FOSFATIDIL GLICEROL, RECUENTO DE CELULAS LAMELARES O ESPECTOFOTOMETRIA 650 NM]
244	903503	LIQUIDO PERICARDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS]
245	903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS, FACTOR RA, COMPLEMENTO, TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA]
246	903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 H
247	903602	AMONIO
248	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA
249	903604	CALCIO IONICO
250	903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]
251	903606	IONTOFORESIS [CLORO]
252	903607	IONTOFORESIS [CLORO] POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA
253	903608	ZINC
254	903609	ZINC EN ORINA DE 24H
255	903701	VITAMINA A [RETINOL]
256	903702	VITAMINA B 1
257	903703	VITAMINA B 12
258	903704	VITAMINA B 2
259	903705	VITAMINA B 6
260	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI
261	903707	VITAMINA D 1, 25 DIHIDROXI
262	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]
263	903801	ACIDO URICO< O:P>
264	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H
265	903803	ALBUMINA
266	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H
267	903805	AMILASA
268	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H
269	903807	ASPIRADO GASTRICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFO NUCLEARES]
270	903808	BALANCE NITROGENADO [INDICE CATABOLICO]

118

118

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
271	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
272	903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *
273	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRIA
274	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]
275	903813	CLORO [CLORURO]
276	903814	CLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H
277	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
278	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO
279	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO
280	903818	COLESTEROL TOTAL
281	903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA
282	903820	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR MÉTODO INMUNOLOGICO
283	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK
284	903822	CREATINA
285	903823	CREATININA DEPURACION
286	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H
287	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
288	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA
289	903827	CUERPOS CETONICOS O CETÓNAS EN SANGRE
290	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]
291	903829	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS
292	903830	FOSFATASA ACIDA
293	903831	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATIC A
294	903832	FOSFATASA ACIDA, FRACCION PROSTATICA POR EIA/RIA
295	903833	FOSFATASA ALCALINA
296	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO
297	903835	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]
298	903836	FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H
299	903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO [FENA]
300	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]
301	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
302	903840	GLUCOSA EN ORINA
303	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
304	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
305	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
306	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA
307	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN
308	903846	HIERRO TOTAL
309	903847	LIPASA
310	903848	LIQUIDO AMNIÓTICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS, TEST DE CLEMENS Y CREATININA]
311	903849	LIQUIDO ASCITICO [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO]

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
312	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]
313	903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA]
314	903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH]
315	903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA]
316	903854	MAGNESIO
317	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H *
318	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *
319	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H
320	903858	OSMOLARIDAD CÁLCULADA
321	903859	POTASIO
322	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H *
323	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *
324	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H
325	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS
326	903864	SODIO
327	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS *
328	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *
329	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
330	903868	TRIGLICÉRIDOS
331	903869	UREA
332	904003	RENINA
333	904101	FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA [SOMATO-MEDINA C]
334	904102	HORMONA ANTIDIURETICA
335	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA [ACTH]
336	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTROPICA
337	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]
338	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA
339	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]
340	904108	PROLACTINA [BASAL]
341	904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]
342	904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION
343	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO
344	904203	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST ESTIMULACIÓN
345	904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN
346	904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
347	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA
348	904303	CORTISOL Y GLUCOSA, PRE Y POST INSULINA
349	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA
350	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA, PRE Y POST ACTH
351	904501	ANDROSTENEDIONA
352	904502	ANDROSTERONA EN ORINA
353	904503	ESTRADIOL
354	904504	ESTRIOL
355	904505	ESTRIOL LIBRE
356	904506	ESTROGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]
357	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
358	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
359	904510	PROGESTERONA
360	904601	TESTOSTERONA LIBRE
361	904602	TESTOSTERONA TOTAL
362	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA
363	904703	INSULINA, CURVA [CINCO MUESTRAS]
364	904704	INSULINA [CADA MUESTRA]
365	904705	INSULINA LIBRE
366	904706	PÉPTIDO C
367	904707	PROINSULINA §
368	904708	SOMATOSTATINA
369	904801	ALDOSTERONA
370	904802	ALDOSTERONA EN ORINA
371	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA
372	904804	CETOESTEROIDES 17
373	904805	CORTISOL
374	904806	CORTISOL [DOS MUESTRAS -AM/PM-]
375	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H
376	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA
377	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO ₄]
378	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES, 17 [17 OHCS]
379	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]
380	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]
381	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL
382	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
383	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN
384	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACIÓN ULTRASENSIBLE
385	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL
386	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA
387	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH]

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
388	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL
389	904920	TIROGLOBULINA
390	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]
391	904922	TIROXINA TOTAL [T4]
392	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]
393	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]
394	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]
395	905001	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA Y DE GASES
396	905002	LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA-MEGX] SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
397	905003	PROCAINAMIDA METABOLITOS, N-ACETIL PROCAINAMIDA [NAPA]
398	905101	CUMARINICOS
399	905102	WARFARINA CUALITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA DELGADA
400	905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA
401	905201	ACIDO VALPROICO
402	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE
403	905203	BARBITURICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
404	905204	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO< /O:P>
405	905205	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES
406	905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA
407	905207	CARBAMAZEPINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
408	905208	ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
409	905210	FENITOINA LIBRE
410	905211	FENITOINA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
411	905212	FENITOINA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA
412	905213	FENITOINA TOTAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
413	905214	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
414	905215	FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA
415	905216	FENOBARBITAL, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
416	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
417	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
418	905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
419	905304	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS, SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
420	905305	BENZODIACEPINAS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O GASES
421	905306	BENZODIACEPINAS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO
422	905307	CLORPROMAZINA
423	905308	FENCICLIDINA
424	905309	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O DE GASES
425	905310	FENOTIAZINAS EN SUERO, ORINA Y LAVADO GASTRICO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA
426	905312	LITIO POR FOTOMETRIA DE LLAMA
427	905313	LITIO EN SANGRE POR ABSORCION ATOMICA
428	905401	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O DE GASES
429	905402	AMIKACINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA
430	905403	AMIKACINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
431	905404	GENTAMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA
432	905405	GENTAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
433	905406	KANAMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA
434	905407	NETILMICINA
435	905408	PROCAINAMIDA POR INMUNOENSAYO
436	905409	TOBRAMICINA
437	905410	VANCOMICINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE LIQUIDA
438	905411	VANCOMICINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA
439	905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS
440	905601	DIGITOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LÍQUIDA O DE GASES
441	905602	DIGITOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA
442	905603	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LÍQUIDA O DE GASES
443	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
444	905605	DIGOXINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRFIA DE CAPA FINA
445	905606	NITROPRUSIATO DE SODIO
446	905607	TEOFILINA POR EIA
447	905608	TEOFILINA POR NEFELOMETRÍA
448	905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O DE GASES
449	905702	ACETAMINOFEN, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO
450	905703	ALCALOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES
451	905704	ALCALOIDES, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA
452	905705	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRFIA DE GASES
453	905706	ALCOHOL ETILICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
454	905707	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR COLORIMETRIA
455	905708	ALCOHOL METILICO - FORMALDEHIDO EN CUALQUIER MUESTRA POR CROMATOGRAFIA DE GAS
456	905709	ARSENICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCION ATOMICA
457	905710	ATROPINICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
458	905711	ATROPÍNICOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
459	905713	BIPIRIDILO, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA
460	905714	CAFEINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
461	905715	CAFEINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO Y CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA
462	905716	CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
463	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
464	905718	CARBAMATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA EN ORINA
465	905719	CARBAMATOS, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA EN SANGRE * +
466	905720	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO
467	905721	CIANUROS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA
468	905722	HIDROCARBUROS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES
469	905723	HIDROCARBUROS, SEMICUANTITATIVO POR CO LORIMETRIA
470	905724	COCAINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE LIQUIDA O DE GASES
471	905725	COCAINA, METABOLITOS EN ORINA
472	905726	COCAINA, SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO O CROMA-TOGRAFIA DE CAPA FINA
473	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC
474	905728	ESTRIGNINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LÍQUIDA O DE GASES
475	905729	ESTRIGNINA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA
476	905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS *
477	905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE *
478	905732	METACUALONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
479	905733	METACUALONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
480	905734	METADONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
481	905735	METADONA, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
482	905736	METALES PESADOS, CADA UNO POR ABSORCIÓN ATOMICA *
483	905737	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE

121

151

27 DIC. 2014

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
484	905738	MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUAN-TITATIVA POR COLORIMETRIA
485	905739	OPIACEOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
486	905740	OPIACEOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
487	905741	ORGANOCLORADOS
488	905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
489	905743	ORGANOFOSFORADOS, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA *
490	905744	PARANITROFENOL
491	905746	PIRETRINAS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA DE GASES +
492	905748	PIRETROIDES, CUALITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
493	905749	PRIMIDONA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA
494	905750	PRIMIDONA, SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
495	905751	PROPOXIFENO, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
496	905752	PROPOXIFENO, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA
497	905753	QUININA POR FLUOROMETRIA EN ORINA O SANGRE
498	905755	SALICILATOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES
499	905756	SALICILATOS, SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA
500	905758	SOLVENTES O METABOLITOS, SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRÍA *
501	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS
502	905760	TALIO EN ORINA DE 24 H *
503	906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA
504	906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN
505	906004	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G POR EIA
506	906006	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG M POR EIA *
507	906008	BORRELIA BURGDORFERI, ANTICUERPOS IG G -ENF DE LYME-
508	906018	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG A
509	906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG G
510	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IG M
511	906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS TOTALES
512	906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G
513	906024	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS Ig M +
514	906025	Helicobacter pylori, ANTICUERPOS TOTALES +
515	906028	LEGIONELLA, ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14
516	906028	LEGIONELLA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS POR IFI
517	906029	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG G
518	906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS IG M
519	906033	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG A
520	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG G

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
521	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG M
522	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS TOTALES
523	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TRE-PONÉMICA)
524	906040	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS IG G
525	906041	Treponema pallidum, ANTICUERPOS Ig M +
526	906101	ACTYNOICES, ANTICUERPOS
527	906102	ASPERGILLUS, ANTICUERPOS POR LÁTEX
528	906103	BLASTOMYCES, ANTICUERPOS
529	906104	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG A
530	906105	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG G
531	906106	CANDIDA ALBICANS, ANTICUERPOS IG M
532	906107	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR EIA *
533	906108	CISTICERCO, ANTICUERPOS IG G POR WESTER BLOT *
534	906109	CISTICERCO, ANTICUERPOS TOTALES
535	906111	COCCIDIOIDES, ANTICUERPOS
536	906112	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTICUERPOS POR LÁTEX
537	906113	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTICUERPOS POR EIA
538	906114	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA, ANTICUERPOS POR INMUNODIFUSION
539	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM, ANTICUERPOS POR EIA
540	906119	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, FIJACION DE COMPLEMENTO
541	906120	HONGOS, ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLOGIA, INMUNO-DIFUSION
542	906121	LEISHMANIA MUCOCUTANEA [VICERAL] ANTICUERPOS POR IFI *
543	906126	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig A +
544	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA
545	906128	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR IFI
546	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA
547	906130	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR IFI
548	906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &
549	906132	TRIPAMOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR LÁTEX
550	906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA
551	906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA
552	906207	DENGUE, ANTICUERPOS IG G
553	906208	DENGUE, ANTICUERPOS IG M
554	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES +
555	906210	ENTEROVIRUS, ANTICUERPOS
556	906211	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG A [CÁPSULA EB-VCA-A]
557	906212	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA
558	906213	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [NUCLEARES EBNA-G] POR EIA
559	906214	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG G [TEMPRANOS G] POR EIA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
560	906215	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA
561	906216	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [NUCLEARES EBNA-M] POR EIA
562	906217	EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IG M [TEMPRANOS M] POR EIA
563	906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] *
564	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]
565	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]
566	906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *
567	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]
568	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] *
569	906224	HEPATITIS B, DNA POLIMERASA, ANTICUERPOS
570	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *
571	906226	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]
572	906227	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M
573	906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G
574	906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M
575	906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G
576	906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M
577	906232	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &
578	906233	HTLV-I Y II, ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO
579	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA
580	906242	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR RIA
581	906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA *
582	906244	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR RIA *
583	906245	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG G POR EIA
584	906246	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IG M *
585	906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G
586	906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M
587	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *
588	906250	VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT O EQUIVALENTE *
589	906253	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO, ANTICUERPOS IG G
590	906301	ADENOVIRUS, ANTÍGENO
591	906302	ANTIGENO P 24 VIH 1
592	906303	ANTIGENOS BACTERIANOS EN LCR, SANGRE U OTRA MUESTRA, PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]
593	906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]
594	906306	BORDETELLA PERTUSIS, ANTÍGENO *
595	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR EIA
596	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO POR IFD
597	906309	CITOMEGALOVIRUS, ANTÍGENO POR PCR
598	906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, ANTÍGENO
599	906315	ENTAMOEBIA HISTOLÍTICA, ANTÍGENO

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
600	906316	GIARDIA LAMBLIA, PRUEBA DIRECTA
601	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & *
602	906318	HEPATITIS B, ANTIGENO E [AG HBE]
603	906319	HEPATITIS DELTA, ANTIGENO [AG HVD]
604	906321	INFLUENZA, ANTIGENO
605	906322	LEGIONELLA, ANTIGENO
606	906323	NEISSERIA GONORRHOEA, ANTIGENO
607	906324	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1-3, ANTÍGENO
608	906326	ROTAVIRUS, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA
609	906327	ROTAVIRUS, ANTIGENOS EN MATERIA FECAL POR LATEX
610	906328	SALMONELLA, IDENTIFICACION DIRECTA EN MATERIA FECAL POR LATEX
611	906329	VIRUS SICIAL RESPIRATORIO, ANTÍGENO
612	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM
613	906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG A POR EIA
614	906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA
615	906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA
616	906411	CÉLULAS PARIETALES, ANTICUERPOS
617	906413	CENTRÓMERO, ANTICUERPOS POR IFI
618	906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA
619	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS, ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR IFI
620	906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA
621	906418	DNA N, ANTICUERPOS POR IFI
622	906419	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
623	906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIDES, ANTICUERPOS POR EIA
624	906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA
625	906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA
626	906424	HISTONA, ANTICUERPOS
627	906427	ISOAGLUTININAS
628	906428	ISOLEUCOAGLUTININAS
629	906429	JO1, ANTICUERPOS POR EIA
630	906430	LA/SSB, ANTICUERPOS POR EIA
631	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO, ANTICUERPOS
632	906432	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR EIA
633	906433	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR IFI
634	906434	MITOCONDRIA, ANTICUERPOS [AMA] POR RIA
635	906436	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA
636	906437	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IFI
637	906438	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR IHA
638	906439	MUSCULO LISO, ANTICUERPOS [ASMA] POR RIA
639	906440	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR EIA
640	906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI
641	906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR RIA
642	906443	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
643	906444	PLAQUETARIOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
644	906445	PLAQUETAS, ANTICUERPOS CIRCULANTES IG G, IG M E IG A POR CITOMETRÍA DE FLUJO
645	906446	PLAQUETAS, ANTÍGENOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS Ig G, Ig M e Ig A POR CITOMETRÍA DE FLUJO +
646	906447	PM/SCL, ANTICUERPOS
647	906448	PM1, ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS
648	906449	PM2, ANTICUERPOS
649	906453	RNP, ANTICUERPOS
650	906454	RO/SSA, ANTICUERPOS POR EIA
651	906455	SCL 70, ANTI ESCLERODERMA, ANTICUERPOS POR EIA
652	906456	SM, ANTICUERPOS POR EIA
653	906457	TIROIDEOS COLOIDALES, ANTICUERPOS
654	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA
655	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IFI
656	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR IHA
657	906461	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR RIA
658	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA
659	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA
660	906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IFI
661	906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR IHA
662	906501	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C [CLASE I]
663	906502	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO A, B, C, DR, DQ [CLASE I Y II]
664	906503	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO B-5, B-7, B-8, B-12, B-40, B-45, B-47, OTROS [CLASE I] CADA UNO
665	906504	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR POR CITOMETRÍA DE FLUJO
666	906505	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTIGENO DR, DQ [CLASE II] POR PCR-SSP
667	906506	HISTOCOMPATIBILIDAD, ANTÍGENO DR, DQ [CLASE II] POR SEROLOGÍA
668	906507	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO
669	906508	HLA B-27, ANTIGENO POR SEROLOGIA
670	906509	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR CITOMETRIA DE FLUJO
671	906510	HLA CITOTOXICOS, ANTICUERPOS POR SEROLOGIA
672	906601	ACIDO SIALICO
673	906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA
674	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]
675	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3]
676	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125]
677	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]
678	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]
679	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE
680	906612	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA, VELOCIDAD DE CAMBIO, 2 MUESTRAS
681	906613	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA-TPS] POR EIA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
682	906614	ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR [TPA- TPS] POR RIA
683	906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA
684	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUESTRA
685	906621	CALCITONINA
686	906622	ENOLASA ESPECÍFICA
687	906624	GASTRINA
688	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]
689	906701	CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS
690	906702	LEUCOCITOS CD14 MONOCITOS, GRANULOCITOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
691	906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO
692	906709	LEUCOCITOS CD45 LEUCOCITOS TOTALES POR INMUNOHISTOQUÍMICA
693	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO
694	906712	LINFOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
695	906713	LINFOCITOS T CD3 POR INMUN OFLUORESCENCIA
696	906714	LINFOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
697	906715	LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
698	906717	LINFOCITOS CD5 POR INMUNOFLUORESCENCIA §
699	906720	LINFOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
700	906721	LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
701	906722	LINFOCITOS CD10 LINFOCITOS PRE-B [CALLA] POR CITOMETRÍA DE FLUJO
702	906724	LINFOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO
703	906725	LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUÍMICA
704	906726	LINFOCITOS CD13 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §
705	906728	LINFOCITOS CD15 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §
706	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO +
707	906732	LINFOCITOS CD22 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §
708	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO
709	906740	LINFOCITOS CD79a POR CITOMETRÍA DE FLUJO §
710	906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO
711	906746	MONOCITOS CD45 POR CITOMETRÍA DE FLUJO §
712	906748	MONOCITOS CD64 POR CITOMETRIA DE FLUJO
713	906750	PLAQUETAS CD41 POR CITOMETRIA DE FLUJO
714	906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I
715	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
716	906804	CITOMEGALOVIRUS, CARGA VIRAL
717	906807	ELECTROFORESIS DE AMINOÁCIDOS EN ORINA
718	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO
719	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO
720	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS

12A

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
721	906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]
722	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA
723	906814	FAGOCITOSIS, ESTUDIO
724	906815	HEPATITIS B, CARGA VIRAL
725	906816	HEPATITIS B, VIRUS DNA CUANTIFICACIÓN
726	906817	HEPATITIS C, CARGA VIRAL
727	906818	HEPATITIS C, PRUEBA CONFIRMATORIA
728	906820	HERPES SIMPLEX I Y II, DNA DETECTOR
729	906821	HERPES SIMPLEX, CARGA VIRAL
730	906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1Q
731	906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA
732	906825	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA, SUERO O LCR+
733	906826	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR IDR
734	906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
735	906828	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR IDR
736	906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
737	906830	INMUNOGLOBULINA G [IgG] SUBCLASES 1,2,3,4 §
738	906831	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR IDR
739	906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA
740	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACIÓN
741	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO- RAST]
742	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA
743	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR RIA < O:P>
744	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA PARA CUALQUIER MUESTRA +
745	906840	VIH, CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA
746	906860	VIH, GENOTIPIFICACION VIRAL
747	906901	AGLUTININAS AL FRIO
748	906902	AGLUTININAS AL CALOR
749	906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]
750	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50]
751	906905	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR IDR
752	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
753	906907	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR IDR
754	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
755	906909	CRIOGLOBULINAS
756	906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA
757	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX
758	906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
759	906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN
760	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA
761	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] RPR &
762	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] VDRL EN SUERO O LCR & *
763	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES
764	907002	COPROLÓGICO
765	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN
766	907004	COPROSCÓPICO
767	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]
768	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]
769	907007	OXIURAS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]
770	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
771	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA
772	907010	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUALITATIVO
773	907011	UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL, CUANTITATIVO
774	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA
775	907102	HEMOGLOBINURIA
776	907103	PROTEÍNA BENGE JONES POR CALOR
777	907104	RECuento DE ADDIS
778	907105	RECuento HAMBURGUER
779	907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
780	907107	UROBILINOGENO EN ORINA
781	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO
782	907202	MOCO CERVICAL, ANÁLISIS [SIMS HUNN ER]
783	907203	LIQUIDO PROSTÁTICO [EXAMEN MICROSCÓPICO]
784	908101	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFIA EN ORINA
785	908102	AMINOACIDOS, CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN SANGRE
786	908103	AMINOACIDOS POR CLORURO FÉRRICO
787	908104	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA
788	908105	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO
789	908106	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL
790	908109	FENILALANINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
791	908110	GLISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE
792	908111	LISINA, DETERMINACION EN ORINA O SANGRE
793	908113	TIROSINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE
794	908402	BCL-2, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR
795	908403	BCR/ABL, TRANSLOCACION DE GENES POR BIOLOGIA MOLECULAR
796	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
797	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA

27 DIC. 2013

Continuación de la resolución "Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
798	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
799	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA
800	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]
801	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X
802	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
803	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS
804	908412	DIAGNOSTICO MOLECULAR DE ENFERMEDADES
805	908413	HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]
806	908501	ARILSULFATASA B, EN SUERO Y LEUCOCITOS
807	908503	BETA GALACTOCIDASA, EN LEUCOCITOS Y SUERO
808	908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS
809	908507	MUCOPOLISACARIDOS [ALBUMINA ACIDA Y CLORURO DE CETIL PIRIDIO]
810	908701	ÁCIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA, CUANTITATIVO
811	908702	ARILSULFATASA A, EN LEUCOCITOS
812	908703	ARILSULFATASA A, EN SUERO
813	908704	BETA GLUCORONIDASA, EN LEUCOCITOS
814	908705	HEXOSAMINIDASA A Y B EN LEUCOCITOS
815	908706	HEXOSAMINIDASA A Y B EN SUERO
816	908707	OLIGOSACÁRIDOS POR CROMATOGRAFÍA EN ORINA



126

**COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS
MÉDICOS**

CIRCULAR NÚMERO 07 DE 2013

FECHA: 20 de diciembre de 2013

REFERENCIA: Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta

En ejercicio de sus facultades legales contenidas en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y, en desarrollo de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 87 de la Ley 1438 de 2011 confirieron a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (en adelante la "Comisión") la potestad de regular los precios de los medicamentos.

Que la política farmacéutica, expedida mediante el documento CONPES Social 155 del 30 de agosto de 2013, instruyó a la Comisión desarrollar una política de precios de medicamentos orientada a detectar y resolver las distorsiones del mercado de medicamentos.

Que la Comisión expidió la Circular 03 de 2013 mediante la cual estableció la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios en el país.

Que en aplicación de esa metodología, la Comisión, a través del Grupo Técnico Asesor, dispuso para consulta pública la información utilizada para obtener los precios máximos de venta de los medicamentos regulados mediante la presente circular, con el fin de que los interesados pudieran hacer los comentarios y las solicitudes que consideraran pertinentes.

Que los soportes técnicos que sirvieron para el cálculo de los precios máximos de venta señalados en el artículo 1 de esta circular se encuentran disponibles en las páginas web de los Ministerios de Salud y Protección Social y Comercio Industria y Turismo.

Que la Comisión analizó todos los comentarios y solicitudes recibidos y posteriormente, tomó las decisiones definitivas que se reflejan en la presente circular.

Que dadas las políticas de transparencia de la Comisión, tanto los comentarios como las respuestas se encuentran publicados en las páginas web anteriormente mencionadas.

Que la Comisión estima pertinente impedir la limitación del efecto de la regulación sobre los ahorros para el sistema de salud a partir de presentaciones no reguladas o nuevas presentaciones de mercados relevantes regulados.

Que durante el proceso de consulta de las Circulares 04 y 05 de 2013 y durante el tiempo que han estado vigentes, la Comisión y el Ministerio de Salud y Protección Social han recibido comentarios de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del país que expresan su preocupación por el efecto negativo que tiene la regulación de precios en su sostenibilidad financiera, al no reconocer el valor que ellas agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

136

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

Que la Comisión estima legítima la inquietud de las IPS, sin embargo, en los medicamentos de alto costo, un margen representado en un porcentaje del precio, podría no necesariamente representar el costo del valor agregado por parte de las IPS.

Que la reducción de las asimetrías de información es un objetivo importante para la Comisión por cuanto contribuye a corregir las distorsiones del mercado y permite mejorar las negociaciones entre los distintos actores de la cadena de distribución de medicamentos.

En mérito de lo expuesto y en aplicación de la metodología establecida en la Circular 03 de 2013 la Comisión

RESUELVE

Artículo 1. Subconjunto de medicamentos de mayor participación. Para los mercados relevantes con más de tres concurrentes e IHH_x superior a 2.500 de que trata el artículo 19 numeral b) de la Circular 03 de 2013, se considera que los medicamentos de mayor participación corresponden a todos aquellos medicamentos con participación igual o superior al 10% del mercado relevante.

Artículo 2. Incorporación de medicamentos a control directo. Incorpórense al régimen de control directo de precios los medicamentos que se relacionan a continuación, cuyo precio máximo de venta en el nivel mayorista será el respectivamente señalado:

					PRECIO MÁXIMO DE VENTA
1	69	33103-1	ACTILYSE - 50 mg - 50 ml - 1,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	BOEHRINGER	\$2,244,818
2	69	33103-2	ACTILYSE - 50 mg - 50 ml - 1,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	BOEHRINGER	\$2,244,818
3	75a	1998800 6-1	TRACLEER - 62,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	ACTELION	\$5,791,910
4	75b	1998800 5-1	TRACLEER - 125 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	ACTELION	\$5,378,339
5	76	1992649 5-1	CANCIDAS - 50 mg - 10 ml - 5,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK-SHARP-DOME	\$493,513
6	76	1992649 6-2	CANCIDAS - 70 mg - 10 ml - 7,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK-SHARP-DOME	\$690,919
7	77	1994320 9-1	BIOSPORIN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BIOTOSCANA	\$25,864
8	77	1994320 9-2	BIOSPORIN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	BIOTOSCANA	\$129,320
9	77	1994320 9-3	BIOSPORIN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BIOTOSCANA	\$258,641
10	77	1994331 6-1	BIOSPORIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BIOTOSCANA	\$12,932
11	77	1994331 6-2	BIOSPORIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	BIOTOSCANA	\$64,660
12	77	1994331 6-3	BIOSPORIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BIOTOSCANA	\$129,320
13	77	33037-1	SANDIMMUN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	NOVARTIS	\$258,641
14	77	33038-1	SANDIMMUN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	NOVARTIS	\$64,660
15	77	51612-1	SANDIMMUN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	NOVARTIS	\$129,320
16	78	1999389 6-1	PRADAXA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BOEHRINGER	\$20,017
17	78	1999389 6-2	PRADAXA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BOEHRINGER	\$60,051
18	78	1999389 7-1	PRADAXA - 110 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BOEHRINGER	\$29,358
19	80	1996430 3-1	EXJADE - 125 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$384,403

127

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

					PRECIO MÁXIMO DE VENTA
20	80	1996430 3-2	EXJADE - 125 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$384,403
21	80	1996430 4-2	EXJADE - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$768,805
22	80	1996430 5-1	EXJADE - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$1,537,611
23	81	200666- 1	PULMOZYME - 2,5 mg - 2,5 ml - 1,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION PARA INHALACION x 6	ROCHE	\$356,842
24	82	1994556 7-2	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	CORDEN- PHARMA	\$142,045
25	82	1994556 7-3	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	CORDEN- PHARMA	\$14,205
26	82	1994556 7-5	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	CORDEN- PHARMA	\$142,045
27	82	1994556 7-6	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	CORDEN- PHARMA	\$14,205
28	84	1990323 8-1	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	PFIZER	\$121,489
29	84	1990323 8-11	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$485,956
30	84	1990323 8-12	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	PFIZER	\$728,934
31	84	1990323 8-13	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$809,927
32	84	1990323 8-2	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$242,978
33	84	1990323 8-3	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	PFIZER	\$728,934
34	84	1990323 8-5	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	PFIZER	\$80,993
35	84	1990323 8-6	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	PFIZER	\$161,985
36	84	1990323 8-7	AROMASIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	PFIZER	\$404,963
37	84	2004469 5-1	HB ONCOFEME - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	HB-HUMAN- BIOSCIENCE	\$242,978
38	84	2004784 5-1	EXEMESTIN - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	WELFARE	\$194,382
39	87	1995564 2-2	FASLODEX - 250 mg - 5 ml - 50,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ASTRAZENECA	\$816,571
40	87	1995564 2-3	FASLODEX - 250 mg - 5 ml - 50,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	ASTRAZENECA	\$1,633,142
41	88	35388-1	MAGNEVIST - 46900 mg - 100 ml - 469,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAYER	\$356,514
42	88	35388-5	MAGNEVIST - 46900 mg - 100 ml - 469,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAYER	\$356,514
43	88	35388-2	MAGNEVIST - 4690 mg - 10 ml - 469,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAYER	\$35,651
44	88	35388-3	MAGNEVIST - 7035 mg - 15 ml - 469,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAYER	\$53,477
45	88	35388-4	MAGNEVIST - 14070 mg - 30 ml - 469,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAYER	\$106,954
46	91	1993943 8-1	GLIVEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	NOVARTIS	\$4,259,848
47	91	1993943 8-2	GLIVEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	NOVARTIS	\$8,519,696
48	91	1993943 8-3	GLIVEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	NOVARTIS	\$17,039,392
49	91	1993943 8-4	GLIVEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	NOVARTIS	\$25,559,088
50	91	1993944 0-1	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	NOVARTIS	\$1,064,962
51	91	1993944 0-10	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	NOVARTIS	\$6,389,772
52	91	1993944 0-2	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	NOVARTIS	\$2,129,924
53	91	1993944 0-3	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	NOVARTIS	\$4,259,848
54	91	1993944 0-4	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	NOVARTIS	\$6,389,772
55	91	1993944 0-5	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	NOVARTIS	\$1,064,962

157

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

		CUI		TITULAR	PRECIO MÁXIMO DE VENTA
56	91	1993944 0-6	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	NOVARTIS	\$2,129,924
57	91	1993944 0-7	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	NOVARTIS	\$4,259,848
58	91	1993944 0-8	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	NOVARTIS	\$6,389,772
59	91	1993944 0-9	GLIVEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	NOVARTIS	\$6,389,772
60	94	1991069 3-1	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	NOVO- NORDISK	\$82,515
61	94	1991069 3-2	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$16,503
62	94	1991069 3-3	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$16,503
63	94	1991069 3-4	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$16,503
64	94	1991069 3-5	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$16,503
65	94	1991069 3-6	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	NOVO- NORDISK	\$82,515
66	94	1991069 3-7	NOVORAPID - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	NOVO- NORDISK	\$165,030
67	95	1997211 8-1	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$26,392
68	95	1997211 8-2	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	NOVO- NORDISK	\$131,959
69	95	1997211 8-3	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	NOVO- NORDISK	\$263,918
70	95	1997211 8-4	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$26,392
71	95	1997211 8-5	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	NOVO- NORDISK	\$131,959
72	95	1997211 8-6	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	NOVO- NORDISK	\$263,918
73	95	1997211 8-7	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO- NORDISK	\$26,392
74	95	1997211 8-8	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	NOVO- NORDISK	\$131,959
75	95	1997211 8-9	LEVEMIR - 42,6 mg (100 UI) - 3 ml - 14,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	NOVO- NORDISK	\$263,918
76	96	1991426 2-2	LANTUS - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANOFI- AVENTIS	\$83,585
77	96	1991426 2-4	LANTUS - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANOFI- AVENTIS	\$83,585
78	96	1991426 2-5	LANTUS - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	SANOFI- AVENTIS	\$167,169
79	96	1991426 2-6	LANTUS - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	SANOFI- AVENTIS	\$417,923
80	96	1991426 2-7	LANTUS - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	SANOFI- AVENTIS	\$835,846
81	96	1991431 2-10	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANOFI- AVENTIS	\$25,075
82	96	1991431 2-11	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	SANOFI- AVENTIS	\$125,377
83	96	1991431 2-12	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANOFI- AVENTIS	\$25,075
84	96	1991431 2-13	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	SANOFI- AVENTIS	\$75,226
85	96	1991431 2-14	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 4	SANOFI- AVENTIS	\$100,302
86	96	1991431 2-15	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	SANOFI- AVENTIS	\$125,377
87	96	1991431 2-16	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 6	SANOFI- AVENTIS	\$150,452
88	96	1991431 2-17	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 8	SANOFI- AVENTIS	\$200,603
89	96	1991431 2-18	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 9	SANOFI- AVENTIS	\$225,678
90	96	1991431 2-19	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	SANOFI- AVENTIS	\$250,754
91	96	1991431 2-2	LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANOFI- AVENTIS	\$25,075

128

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

ID	ID II	DESCRIPCION	PRECIO MAXIMO DE VENTA
92	96	1991431-2-20 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$25,075
93	96	1991431-2-21 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$125,377
94	96	1991431-2-3 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$125,377
95	96	1991431-2-4 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$25,075
96	96	1991431-2-5 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$125,377
97	96	1991431-2-6 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$25,075
98	96	1991431-2-7 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$125,377
99	96	1991431-2-8 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	\$250,754
100	96	1991431-2-9 LANTUS - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 4	\$100,302
101	97	1995047-9-1 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$14,489
102	97	1995047-9-10 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	\$144,889
103	97	1995047-9-11 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$14,489
104	97	1995047-9-12 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	\$43,467
105	97	1995047-9-13 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 4	\$57,956
106	97	1995047-9-14 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$72,444
107	97	1995047-9-15 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 6	\$86,933
108	97	1995047-9-16 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 8	\$115,911
109	97	1995047-9-17 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 9	\$130,400
110	97	1995047-9-18 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	\$144,889
111	97	1995047-9-19 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$14,489
112	97	1995047-9-2 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$72,444
113	97	1995047-9-20 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$72,444
114	97	1995047-9-3 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$14,489
115	97	1995047-9-4 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	\$43,467
116	97	1995047-9-5 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 4	\$57,956
117	97	1995047-9-6 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$72,444
118	97	1995047-9-7 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 6	\$86,933
119	97	1995047-9-8 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 8	\$115,911
120	97	1995047-9-9 APIDRA - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 9	\$130,400
121	98	224030-1 HUMALOG - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	\$28,960
122	98	224030-4 HUMALOG - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$72,400
123	98	224030-5 HUMALOG - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$72,400
124	98	224030-6 HUMALOG - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$14,480
125	98	224030-7 HUMALOG - 300 UI - 3 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	\$28,960
126	98	224030-2 HUMALOG - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	\$48,267
127	98	224030-3 HUMALOG - 150 UI - 1,5 ml - 100,00 UI/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	\$38,200

90

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

ID	CÓDIGO	PRESENTACIÓN	INDICACIÓN	COMERCIALIZADOR	PRECIO MÁXIMO DE VENTA
128	101	1996329 8-1	INFLAXEN - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	PROCAPS	\$45,833
129	101	1996329 8-2	INFLAXEN - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PROCAPS	\$137,499
130	101	1996329 8-3	INFLAXEN - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PROCAPS	\$274,998
131	101	1996329 8-4	INFLAXEN - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PROCAPS	\$916,660
132	101	1996329 9-1	INFLAXEN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 3	PROCAPS	\$68,749
133	101	1996329 9-2	INFLAXEN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PROCAPS	\$687,495
134	101	1996329 9-3	INFLAXEN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 1	PROCAPS	\$22,916
135	101	230658- 1	ARAVA - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SANOFI- AVENTIS	\$137,499
136	101	230660- 1	ARAVA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 3	SANOFI- AVENTIS	\$68,749
137	104	1992984 0-1	DAXIM - 12,5 mg - 5 ml - 2,50 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ABBOTT - ABBVIE	\$1,455,077
138	107	1990739 4-1	ZYVOXID - 200 mg - 100 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$42,832
139	107	1990739 4-4	ZYVOXID - 200 mg - 100 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$42,832
140	107	1990739 4-9	ZYVOXID - 200 mg - 100 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$42,832
141	107	1990739 4-10	ZYVOXID - 400 mg - 200 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$85,664
142	107	1990739 4-2	ZYVOXID - 400 mg - 200 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$85,664
143	107	1990739 4-5	ZYVOXID - 400 mg - 200 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$85,664
144	109	2001036 7-1	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PROCAPS	\$48,778
145	109	2001036 7-10	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 25	PROCAPS	\$1,219,455
146	109	2001036 7-11	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 50	PROCAPS	\$2,438,911
147	109	2001036 7-12	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 100	PROCAPS	\$4,877,822
148	109	2001036 7-2	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PROCAPS	\$243,891
149	109	2001036 7-3	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PROCAPS	\$487,782
150	109	2001036 7-4	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 25	PROCAPS	\$1,219,455
151	109	2001036 7-5	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 50	PROCAPS	\$2,438,911
152	109	2001036 7-6	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 100	PROCAPS	\$4,877,822
153	109	2001036 7-7	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PROCAPS	\$48,778
154	109	2001036 7-8	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PROCAPS	\$243,891
155	109	2001036 7-9	MEROBAC - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PROCAPS	\$487,782
156	109	2001047 8-1	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PROCAPS	\$24,389
157	109	2001047 8-10	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 25	PROCAPS	\$609,728
158	109	2001047 8-11	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 50	PROCAPS	\$1,219,455
159	109	2001047 8-12	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 100	PROCAPS	\$2,438,911
160	109	2001047 8-2	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PROCAPS	\$121,946
161	109	2001047 8-3	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PROCAPS	\$243,891
162	109	2001047 8-4	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 25	PROCAPS	\$609,728
163	109	2001047 8-5	MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 50	PROCAPS	\$1,219,455

129

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

ID	MEDICAMENTO	PRECIO MAXIMO DE VENTA
164	109 2001047 8-6 MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 100	PROCAPS \$2,438,911
165	109 2001047 8-7 MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PROCAPS \$24,389
166	109 2001047 8-8 MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PROCAPS \$121,946
167	109 2001047 8-9 MEROBAC - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PROCAPS \$243,891
168	109 201199-2 MERONEM - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ASTRAZENECA \$487,782
169	109 201199-3 MERONEM - 1000 mg - 30 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ASTRAZENECA \$487,782
170	109 201200-1 MERONEM - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ASTRAZENECA \$243,891
171	109 201200-3 MERONEM - 500 mg - 20 ml - 25,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ASTRAZENECA \$243,891
172	111 1993407 6-1 MYFORTIC - 360 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	NOVARTIS \$423,609
173	111 1993407 7-1 MYFORTIC - 180 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	NOVARTIS \$211,804
174	111 204751-1 CELLCEPT - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	ROCHE \$245,144
175	111 204751-2 CELLCEPT - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	ROCHE \$245,144
176	111 216049-3 CELLCEPT - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	ROCHE \$245,144
177	112 1995577 4-1 SECRESTAT - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	LEMERY \$107,571
178	112 228254-1 SANDOSTATIN LAR - 20 mg - 2 ml - 10,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVARTIS \$2,151,411
179	112 228256-2 SANDOSTATIN LAR - 30 mg - 2 ml - 15,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVARTIS \$3,227,116
180	113 1992840 5-2 OCTRIDE - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	CHALVER \$13,373
181	113 2000794 7-1 SANDOSTATIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVARTIS \$13,373
182	113 2000794 7-2 SANDOSTATIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	NOVARTIS \$66,886
183	115 1995412 4-1 MIRAPEX - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BOEHRINGER \$65,364
184	115 1995412 4-2 MIRAPEX - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER \$130,729
185	115 1995412 4-3 MIRAPEX - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BOEHRINGER \$217,881
186	115 1995412 4-4 MIRAPEX - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BOEHRINGER \$21,788
187	115 1995412 6-1 MIRAPEX - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BOEHRINGER \$16,341
188	115 1995412 6-2 MIRAPEX - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER \$32,682
189	115 1995412 6-3 MIRAPEX - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BOEHRINGER \$54,470
190	115 1995412 6-4 MIRAPEX - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BOEHRINGER \$5,447
191	115 2001527 0-1 MIRAPEX ER - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	BOEHRINGER \$32,682
192	115 2001527 0-2 MIRAPEX ER - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	BOEHRINGER \$98,047
193	115 2001527 0-3 MIRAPEX ER - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	BOEHRINGER \$196,093
194	115 2001527 0-4 MIRAPEX ER - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	BOEHRINGER \$326,822
195	115 2001527 1-1 MIRAPEX ER - 0,75 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	BOEHRINGER \$49,023
196	115 2001527 1-2 MIRAPEX ER - 0,75 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	BOEHRINGER \$98,047
197	115 2001527 1-3 MIRAPEX ER - 0,75 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	BOEHRINGER \$163,411
198	115 2001527 1-4 MIRAPEX ER - 0,75 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	BOEHRINGER \$16,341
199	115 2001527 2-1 MIRAPEX ER - 0,375 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	BOEHRINGER \$24,512

159

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

ID	Código	Nombre	Presentación	Marca	Precio Máximo de Venta
200	115	2001527 2-2	MIRAPEX ER - 0,375 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	BOEHRINGER	\$49,023
201	115	2001527 2-3	MIRAPEX ER - 0,375 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	BOEHRINGER	\$81,706
202	115	2001527 2-5	MIRAPEX ER - 0,375 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	BOEHRINGER	\$8,171
203	115	2001527 3-1	MIRAPEX ER - 3 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	BOEHRINGER	\$196,093
204	115	2001527 3-2	MIRAPEX ER - 3 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	BOEHRINGER	\$392,187
205	115	2001527 3-3	MIRAPEX ER - 3 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	BOEHRINGER	\$653,644
206	115	2001527 3-4	MIRAPEX ER - 3 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	BOEHRINGER	\$65,364
207	115	2001527 4-1	MIRAPEX ER - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	BOEHRINGER	\$98,047
208	115	2001527 4-2	MIRAPEX ER - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	BOEHRINGER	\$294,140
209	115	2001527 4-3	MIRAPEX ER - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	BOEHRINGER	\$588,280
210	115	2001527 4-4	MIRAPEX ER - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	BOEHRINGER	\$980,466
211	117	1999945 8-1	SEROQUEL XR - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	ASTRAZENECA	\$83,891
212	117	1999945 8-2	SEROQUEL XR - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	ASTRAZENECA	\$251,674
213	117	1999945 8-3	SEROQUEL XR - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	ASTRAZENECA	\$503,348
214	117	1999945 9-1	SEROQUEL XR - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	ASTRAZENECA	\$10,486
215	117	1999945 9-2	SEROQUEL XR - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	ASTRAZENECA	\$31,459
216	117	1999945 9-3	SEROQUEL XR - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	ASTRAZENECA	\$62,919
217	117	1999946 0-1	SEROQUEL XR - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	ASTRAZENECA	\$41,946
218	117	1999946 0-2	SEROQUEL XR - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	ASTRAZENECA	\$125,837
219	117	1999946 0-3	SEROQUEL XR - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	ASTRAZENECA	\$251,674
220	117	1999946 1-1	SEROQUEL XR - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	ASTRAZENECA	\$62,919
221	117	1999946 1-2	SEROQUEL XR - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	ASTRAZENECA	\$188,756
222	117	1999946 1-3	SEROQUEL XR - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	ASTRAZENECA	\$377,511
223	117	2003592 9-1	SEROQUEL XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	ASTRAZENECA	\$31,459
224	117	2003592 9-2	SEROQUEL XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	ASTRAZENECA	\$94,378
225	117	2003761 5-1	DRUGTECH QUETIDIN XR - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	SYNTHESIS	\$188,756
226	117	2003767 6-1	DRUGTECH QUETIDIN XR - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	SYNTHESIS	\$125,837
227	117	2003767 8-1	DRUGTECH QUETIDIN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	SYNTHESIS	\$31,459
228	117	2004368 6-1	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 2	PROCAPS	\$12,584
229	117	2004368 6-10	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 20	PROCAPS	\$125,837
230	117	2004368 6-11	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	PROCAPS	\$188,756
231	117	2004368 6-12	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	PROCAPS	\$377,511
232	117	2004368 6-2	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 4	PROCAPS	\$25,167
233	117	2004368 6-3	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 5	PROCAPS	\$31,459
234	117	2004368 6-4	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 15	PROCAPS	\$94,378
235	117	2004368 6-5	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 7	PROCAPS	\$44,043

130

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

					PRECIO MAYOR DE VENTA
236	117	2004368 6-6	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 21	PROCAPS	\$132,129
237	117	2004368 6-8	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 28	PROCAPS	\$176,172
238	117	2004368 6-9	KETIAN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	PROCAPS	\$62,919
239	117	2004369 1-1	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 2	PROCAPS	\$8,389
240	117	2004369 1-10	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	PROCAPS	\$125,837
241	117	2004369 1-11	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	PROCAPS	\$251,674
242	117	2004369 1-12	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	PROCAPS	\$125,837
243	117	2004369 1-2	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 4	PROCAPS	\$16,778
244	117	2004369 1-3	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 5	PROCAPS	\$20,973
245	117	2004369 1-4	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 15	PROCAPS	\$62,919
246	117	2004369 1-5	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 7	PROCAPS	\$29,362
247	117	2004369 1-6	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 21	PROCAPS	\$88,086
248	117	2004369 1-7	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 28	PROCAPS	\$117,448
249	117	2004369 1-8	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	PROCAPS	\$41,946
250	117	2004369 1-9	KETIAN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 20	PROCAPS	\$83,891
251	117	2004369 6-1	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 2	PROCAPS	\$16,778
252	117	2004369 6-10	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	PROCAPS	\$251,674
253	117	2004369 6-11	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	PROCAPS	\$503,348
254	117	2004369 6-12	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	PROCAPS	\$251,674
255	117	2004369 6-2	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 4	PROCAPS	\$33,557
256	117	2004369 6-3	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 5	PROCAPS	\$41,946
257	117	2004369 6-4	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 15	PROCAPS	\$125,837
258	117	2004369 6-5	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 7	PROCAPS	\$58,724
259	117	2004369 6-6	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 21	PROCAPS	\$176,172
260	117	2004369 6-7	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 28	PROCAPS	\$234,896
261	117	2004369 6-8	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	PROCAPS	\$83,891
262	117	2004369 6-9	KETIAN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 20	PROCAPS	\$167,783
263	117	2004370 0-1	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 2	PROCAPS	\$2,097
264	117	2004370 0-10	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	PROCAPS	\$31,459
265	117	2004370 0-11	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	PROCAPS	\$62,919
266	117	2004370 0-2	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 4	PROCAPS	\$4,195
267	117	2004370 0-3	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 5	PROCAPS	\$5,243
268	117	2004370 0-4	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 15	PROCAPS	\$15,730
269	117	2004370 0-5	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 7	PROCAPS	\$7,340
270	117	2004370 0-6	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 21	PROCAPS	\$22,021
271	117	2004370 0-7	KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 28	PROCAPS	\$29,362

160

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

Nº	Medicamento	Descripción	Comercializador	Precio Máximo de Venta
272	117	2004370 0-8 KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	PROCAPS	\$10,486
273	117	2004370 0-9 KETIAN - 50 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 20	PROCAPS	\$20,973
274	117	2004970 1-1 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 7	SYNTHESIS	\$22,021
275	117	2004970 1-10 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	SYNTHESIS	\$314,593
276	117	2004970 1-11 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 200	SYNTHESIS	\$629,185
277	117	2004970 1-12 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 15	SYNTHESIS	\$47,189
278	117	2004970 1-13 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	SYNTHESIS	\$94,378
279	117	2004970 1-2 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 10	SYNTHESIS	\$31,459
280	117	2004970 1-3 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 20	SYNTHESIS	\$62,919
281	117	2004970 1-4 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 40	SYNTHESIS	\$125,837
282	117	2004970 1-5 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 60	SYNTHESIS	\$157,296
283	117	2004970 1-6 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 80	SYNTHESIS	\$188,756
284	117	2004970 1-7 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 100	SYNTHESIS	\$220,215
285	117	2004970 1-8 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 120	SYNTHESIS	\$251,674
286	117	2004970 1-9 DRUGTECH QUETIDIN XR - 150 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 150	SYNTHESIS	\$283,133
287	119a	1999872 6-1 XARELTO - 10 mg - TABLETA / CAPSULA x 5	BAYER	\$25,651
288	119a	1999872 6-2 XARELTO - 10 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BAYER	\$51,301
289	119a	1999872 6-3 XARELTO - 10 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BAYER	\$153,904
290	119b	2002923 6-1 XARELTO - 15 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	BAYER	\$71,165
291	119b	2002923 6-2 XARELTO - 15 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	BAYER	\$142,330
292	119c	2002923 5-1 XARELTO - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	BAYER	\$71,822
293	119c	2002923 5-2 XARELTO - 20 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	BAYER	\$143,644
294	120	1998587 4-1 EXELON - 9 mg - TRANSDERMICOS x 3	NOVARTIS	\$11,874
295	120	1998587 4-2 EXELON - 9 mg - TRANSDERMICOS x 7	NOVARTIS	\$27,706
296	120	1998587 4-3 EXELON - 9 mg - TRANSDERMICOS x 15	NOVARTIS	\$59,370
297	120	1998587 4-4 EXELON - 9 mg - TRANSDERMICOS x 30	NOVARTIS	\$118,739
298	120	1998587 4-5 EXELON - 9 mg - TRANSDERMICOS x 60	NOVARTIS	\$237,479
299	120	1998587 4-6 EXELON - 9 mg - TRANSDERMICOS x 100	NOVARTIS	\$395,798
300	120	1998598 5-1 EXELON - 36 mg - TRANSDERMICOS x 3	NOVARTIS	\$47,496
301	120	1998598 5-2 EXELON - 36 mg - TRANSDERMICOS x 7	NOVARTIS	\$110,823
302	120	1998598 5-3 EXELON - 36 mg - TRANSDERMICOS x 15	NOVARTIS	\$237,479
303	120	1998598 5-4 EXELON - 36 mg - TRANSDERMICOS x 30	NOVARTIS	\$474,958
304	120	1998598 5-5 EXELON - 36 mg - TRANSDERMICOS x 60	NOVARTIS	\$949,915
305	120	1998598 5-6 EXELON - 36 mg - TRANSDERMICOS x 100	NOVARTIS	\$1,583,192
306	120	1998598 6-2 EXELON - 27 mg - TRANSDERMICOS x 7	NOVARTIS	\$83,118
307	120	1998598 6-3 EXELON - 27 mg - TRANSDERMICOS x 15	NOVARTIS	\$178,109

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

					PRECIO MÁXIMO DE VENTA
308	120	1998598 6-4	EXELON - 27 mg - TRANSDERMICOS x 30	NOVARTIS	\$356,218
309	120	1998598 6-5	EXELON - 27 mg - TRANSDERMICOS x 60	NOVARTIS	\$712,436
310	120	1998598 6-6	EXELON - 27 mg - TRANSDERMICOS x 100	NOVARTIS	\$1,187,394
311	120	1998598 7-1	EXELON - 18 mg - TRANSDERMICOS x 3	NOVARTIS	\$23,748
312	120	1998598 7-2	EXELON - 18 mg - TRANSDERMICOS x 7	NOVARTIS	\$55,412
313	120	1998598 7-3	EXELON - 18 mg - TRANSDERMICOS x 15	NOVARTIS	\$118,739
314	120	1998598 7-4	EXELON - 18 mg - TRANSDERMICOS x 30	NOVARTIS	\$237,479
315	120	1998598 7-5	EXELON - 18 mg - TRANSDERMICOS x 60	NOVARTIS	\$474,958
316	120	1998598 7-6	EXELON - 18 mg - TRANSDERMICOS x 100	NOVARTIS	\$791,596
317	121	2000802 2-1	EXELON - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	NOVARTIS	\$47,946
318	121	2000802 2-2	EXELON - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$95,891
319	121	2000802 2-3	EXELON - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 56	NOVARTIS	\$191,782
320	121	2000802 2-4	EXELON - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 112	NOVARTIS	\$383,565
321	121	2000802 3-1	EXELON - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	NOVARTIS	\$15,982
322	121	2000802 3-2	EXELON - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$31,964
323	121	2000802 3-3	EXELON - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 56	NOVARTIS	\$63,927
324	121	2000802 3-4	EXELON - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 112	NOVARTIS	\$127,855
325	121	2000802 5-1	EXELON - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	NOVARTIS	\$31,964
326	121	2000802 5-2	EXELON - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 24	NOVARTIS	\$54,795
327	121	2000802 5-3	EXELON - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 56	NOVARTIS	\$127,855
328	121	2000802 5-4	EXELON - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 112	NOVARTIS	\$255,710
329	121	2000802 6-1	EXELON - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 112	NOVARTIS	\$511,419
330	121	2000802 6-2	EXELON - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	NOVARTIS	\$63,927
331	121	2000802 6-3	EXELON - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	NOVARTIS	\$127,855
332	121	2000802 6-4	EXELON - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 56	NOVARTIS	\$255,710
333	121	2001859 0-1	RIVAMER - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SUN- PHARMACEUTI CAL	\$34,247
334	121	2001859 3-1	RIVAMER - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SUN- PHARMACEUTI CAL	\$102,741
335	121	2001859 5-1	RIVAMER - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SUN- PHARMACEUTI CAL	\$68,494
336	121	2001859 6-1	RIVAMER - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SUN- PHARMACEUTI CAL	\$136,987
337	121	2003820 8-1	IVASTIKLINE - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKL INE	\$63,927
338	121	2003820 8-2	IVASTIKLINE - 3 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKL INE	\$68,494
339	121	2003821 0-1	IVASTIKLINE - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKL INE	\$31,964
340	121	2003821 0-2	IVASTIKLINE - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKL INE	\$34,247
341	121	2003821 0-3	IVASTIKLINE - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKL INE	\$31,964

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

					PRECIO MÁXIMO DE VENTA
342	121	2003821 0-4	IVASTIKLINE - 1,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$34,247
343	121	2003821 1-1	IVASTIKLINE - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKLINE	\$127,855
344	121	2003821 1-2	IVASTIKLINE - 6 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$136,987
345	121	2003821 3-1	IVASTIKLINE - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKLINE	\$95,891
346	121	2003821 3-2	IVASTIKLINE - 4,5 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$102,741
347	126	228406-1	AGRASTAT - 12,5 mg - 50 ml - 0,25 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ASPEN	\$449,302
348	127	1997186 0-1	THYROGEN - 1,1 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	GENZYME	\$2,012,437
349	129	1999747 6-1	YONDELIS - 1 mg - 25 ml - 0,04 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	JANSSEN	\$4,418,276
350	129	1999747 6-2	YONDELIS - 1 mg - 25 ml - 0,04 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	JANSSEN	\$8,836,551
351	129	1999747 6-3	YONDELIS - 1 mg - 25 ml - 0,04 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	JANSSEN	\$13,254,827
352	129	1999747 6-4	YONDELIS - 1 mg - 25 ml - 0,04 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	JANSSEN	\$22,091,378
353	129	1999747 6-5	YONDELIS - 1 mg - 25 ml - 0,04 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	JANSSEN	\$44,182,756
354	130	2000981 0-1	STELARA - 45 mg - 0,5 ml - 90,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	JANSSEN	\$7,234,672
355	130	2000981 0-2	STELARA - 45 mg - 0,5 ml - 90,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	JANSSEN	\$14,469,344
356	130	2000981 0-3	STELARA - 45 mg - 0,5 ml - 90,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	JANSSEN	\$21,704,017
357	130	2000981 0-4	STELARA - 45 mg - 0,5 ml - 90,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	JANSSEN	\$72,346,722
358	70a	113757-1	TIMOGLOBULINA - 25 mg - 5 ml - 5,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	GENZYME	\$446,149
359	70b	2002474 0-1	THYMOGAM - 250 mg - 5 ml - 50,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BHARAT-SERUMS	\$976,042
360	128a	1991302 9-1	DYSFORT - 500 UI - 1 ml - 500,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	IPSEN	\$472,184
361	128a	2003232 4-1	DYSFORT - 300 UI - 1 ml - 300,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	IPSEN	\$283,310
362	128b	2000499 7-1	BOTOX - 50 UI - 1 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ALLERGAN	\$224,104
363	128b	2001943 2-1	BOTOX - 200 UI - 1 ml - 200,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ALLERGAN	\$896,417
364	128b	45122-1	BOTOX - 100 UI - 1 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ALLERGAN	\$448,209

Artículo 3. Vigencia de precios máximos de venta anteriores. Los medicamentos sometidos a control directo por anteriores circulares de la Comisión y cuyo precio no haya sido revisado ni fijado en aplicación de la metodología de la Circular 03 de 2013, continuarán en control directo, de acuerdo con las disposiciones de esas circulares.

Los medicamentos que no hacen parte del plan de beneficios, sometidos a control directo por anteriores circulares de la Comisión, cuyo precio sí haya sido revisado, pero no fijado en desarrollo de la metodología de la Circular 03 de 2013, quedarán excluidos del régimen de control directo de precios, excepto para propósitos de reconocimiento y pago por parte del FOSYGA, a partir de la entrada en vigencia de esta circular, sin perjuicio del monitoreo constante que de ellos efectúe la Comisión:

					VALOR PARA PAGOS POR FOSYGA
1	78	19993896-3	PRADAXA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER	\$93,420
2	78	19993896-4	PRADAXA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER	\$93,420
3	78	19993897-2	PRADAXA - 110 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BOEHRINGER	\$68,508

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

ID	Medicamento	Presentación	Nombre del medicamento	Valor máximo de venta por unidad
4	78	19993897-3	PRADAXA - 110 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER \$137,016
5	78	19993897-4	PRADAXA - 110 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER \$137,016
6	78	20015718-1	PRADAXA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BOEHRINGER \$31,140
7	78	20015718-2	PRADAXA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BOEHRINGER \$93,420
8	78	20015718-3	PRADAXA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER \$186,840
9	78	20015718-4	PRADAXA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BOEHRINGER \$186,840
10	91	19954216-1	BIOTINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BIOTOSCANA \$443,480
11	91	19954216-2	BIOTINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BIOTOSCANA \$4,434,800
12	91	19962720-1	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	OKASA \$443,480
13	91	19962720-2	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	OKASA \$886,960
14	91	19962720-3	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	OKASA \$1,330,440
15	91	19962720-4	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	OKASA \$2,660,880
16	91	19962720-5	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	OKASA \$4,434,800
17	91	19962720-6	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	OKASA \$5,321,760
18	91	19962720-7	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	OKASA \$7,982,640
19	91	20004618-1	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	HUMAX \$443,480
20	91	20004618-2	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	HUMAX \$1,330,440
21	91	20004618-3	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	HUMAX \$4,434,800
22	91	20004618-4	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	HUMAX \$5,321,760
23	91	20004618-5	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 240	HUMAX \$10,643,520
24	91	20007820-1	LEUTINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	VITALCHEM \$443,480
25	91	20007820-5	LEUTINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	VITALCHEM \$1,330,440
26	91	20008046-4	LEUTINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	VITALCHEM \$443,480
27	91	20008046-5	LEUTINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	VITALCHEM \$5,321,760
28	91	20010423-1	LEUSOMIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	CHALVER \$1,773,920
29	91	20010423-2	LEUSOMIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	CHALVER \$5,321,760
30	91	20010423-3	LEUSOMIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	CHALVER \$10,643,520
31	91	20010423-4	LEUSOMIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	CHALVER \$21,287,040
32	91	20010423-5	LEUSOMIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	CHALVER \$31,930,560
33	91	20010424-1	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	CHALVER \$443,480
34	91	20010424-2	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	CHALVER \$1,330,440
35	91	20010424-3	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	CHALVER \$2,660,880
36	91	20010424-4	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	CHALVER \$4,434,800
37	91	20010424-5	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	CHALVER \$5,321,760
38	91	20010424-6	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	CHALVER \$7,982,640
39	91	20010424-7	LEUSOMIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	CHALVER \$886,960
40	91	20010697-1	ZOLTEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	LEGRAND \$443,480
41	91	20010697-2	ZOLTEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	LEGRAND \$1,330,440
42	91	20010697-3	ZOLTEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	LEGRAND \$2,660,880
43	91	20010697-4	ZOLTEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	LEGRAND \$5,321,760
44	91	20010697-5	ZOLTEC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	LEGRAND \$7,982,640
45	91	20011003-1	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	HEALTH-NET \$443,480
46	91	20011003-2	IMATINIB - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	HEALTH-NET \$1,330,440

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

					VALOR PARA PAGOS POR FOSYGA
47	91	20017669-1	LEMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	LAFRANCOL	\$1,330,440
48	91	20017669-2	LEMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	LAFRANCOL	\$10,643,520
49	91	20017669-3	LEMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	LAFRANCOL	\$21,287,040
50	91	20017669-4	LEMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	LAFRANCOL	\$31,930,560
51	91	20017670-1	LEMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	LAFRANCOL	\$1,330,440
52	91	20017670-2	LEMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	LAFRANCOL	\$2,660,880
53	91	20017670-3	LEMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	LAFRANCOL	\$5,321,760
54	91	20017670-4	LEMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	LAFRANCOL	\$3,991,320
55	91	20018723-1	MATIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	HUMAX	\$443,480
56	91	20018723-2	MATIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	HUMAX	\$5,321,760
57	91	20018723-3	MATIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	HUMAX	\$17,739,200
58	91	20019119-1	ZOLTEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	LEGRAND	\$1,773,920
59	91	20019119-2	ZOLTEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	LEGRAND	\$5,321,760
60	91	20019119-3	ZOLTEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	LEGRAND	\$10,643,520
61	91	20019119-4	ZOLTEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	LEGRAND	\$21,287,040
62	91	20019119-5	ZOLTEC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	LEGRAND	\$31,930,560
63	91	20019763-1	IMATINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	HEALTH-NET	\$443,480
64	91	20019763-2	IMATINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	HEALTH-NET	\$5,321,760
65	91	20021508-3	ZEITE - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SYNTHESIS	\$3,547,840
66	91	20021508-4	ZEITE - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$1,330,440
67	91	20021508-5	ZEITE - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$10,643,520
68	91	20021508-6	ZEITE - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SYNTHESIS	\$1,773,920
69	91	20026661-1	BIOTINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BIOTOSCANA	\$443,480
70	91	20026661-2	BIOTINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BIOTOSCANA	\$17,739,200
71	91	20026661-3	BIOTINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BIOTOSCANA	\$5,321,760
72	91	20026661-4	BIOTINIB - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BIOTOSCANA	\$10,643,520
73	91	20036816-1	PROCAPS IMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PROCAPS	\$1,330,440
74	91	20036816-2	PROCAPS IMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PROCAPS	\$2,660,880
75	91	20036816-3	PROCAPS IMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	PROCAPS	\$3,991,320
76	91	20036816-4	PROCAPS IMATIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	PROCAPS	\$7,982,640
77	91	20043595-1	MATINAC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SCANDINAVIA-PHARMA	\$1,330,440
78	91	20043595-2	MATINAC - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	SCANDINAVIA-PHARMA	\$5,321,760
79	91	20043596-1	MATINAC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SCANDINAVIA-PHARMA	\$1,773,920
80	91	20043596-2	MATINAC - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SCANDINAVIA-PHARMA	\$5,321,760
81	91	20047263-1	PROCAPS IMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PROCAPS	\$5,321,760
82	91	20047263-2	PROCAPS IMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PROCAPS	\$10,643,520
83	91	20047263-3	PROCAPS IMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	PROCAPS	\$15,965,280
84	91	20047263-4	PROCAPS IMATIN - 400 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	PROCAPS	\$31,930,560
85	100	19961931-1	ALDURAZYME - 2,9 mg - 5 ml - 0,58 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	GENZYME	\$1,166,931
86	107	19907394-3	ZYVOXID - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$140,946

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

CÓDIGO DE PRODUCTO						VALOR MÁXIMO DE PAGO POR FORTGA
87	107	19907394-6	ZYVOXID - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER		\$140,946
88	107	20018890-1	LITASINA - 200 mg - 100 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SCANDINAVIA-PHARMA		\$46,982
89	107	20018890-2	LITASINA - 400 mg - 200 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SCANDINAVIA-PHARMA		\$93,964
90	107	20018890-3	LITASINA - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SCANDINAVIA-PHARMA		\$140,946
91	107	20029185-1	LINEZOLID - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	ADS-PHARMA		\$281,892
92	107	20029185-2	LINEZOLID - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	ADS-PHARMA		\$704,730
93	107	20029185-3	LINEZOLID - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ADS-PHARMA		\$1,409,460
94	107	20047281-1	NIRZOLID - 200 mg - 100 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NIRMA		\$46,982
95	107	20047281-2	NIRZOLID - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NIRMA		\$140,946
96	107	20057153-1	BIOZOLIDA - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	CI-BIOFLUIDOS-FARMA		\$140,946
97	107	20057153-2	BIOZOLIDA - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	CI-BIOFLUIDOS-FARMA		\$281,892
98	107	20057153-3	BIOZOLIDA - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	CI-BIOFLUIDOS-FARMA		\$704,730
99	107	20057153-4	BIOZOLIDA - 600 mg - 300 ml - 2,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	CI-BIOFLUIDOS-FARMA		\$1,409,460
100	111	19948669-1	MYCOCELL - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BIOTOSCANA		\$102,700
101	111	19948669-2	MYCOCELL - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	BIOTOSCANA		\$205,400
102	111	19948669-3	MYCOCELL - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BIOTOSCANA		\$308,100
103	111	19948669-4	MYCOCELL - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	BIOTOSCANA		\$513,500
104	111	19948669-5	MYCOCELL - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BIOTOSCANA		\$616,200
105	111	19948669-6	MYCOCELL - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BIOTOSCANA		\$1,027,000
106	111	19996121-1	MICOFLAVIN - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 5	SCANDINAVIA-PHARMA		\$51,350
107	111	19996121-2	MICOFLAVIN - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SCANDINAVIA-PHARMA		\$102,700
108	111	19996121-3	MICOFLAVIN - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SCANDINAVIA-PHARMA		\$513,500
109	111	19996121-4	MICOFLAVIN - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SCANDINAVIA-PHARMA		\$1,027,000
110	111	19996121-5	MICOFLAVIN - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 150	SCANDINAVIA-PHARMA		\$1,540,500
111	111	20023910-1	MYCOKEM - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	ALKEM		\$102,700
112	111	20024787-1	MYCOSYNTEC - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BCN-MEDICAL		\$51,350
113	111	20024787-2	MYCOSYNTEC - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	BCN-MEDICAL		\$102,700
114	111	20024787-3	MYCOSYNTEC - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BCN-MEDICAL		\$154,050
115	111	20024787-4	MYCOSYNTEC - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	BCN-MEDICAL		\$256,750
116	111	20024787-5	MYCOSYNTEC - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BCN-MEDICAL		\$308,100
117	111	20024787-6	MYCOSYNTEC - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BCN-MEDICAL		\$513,500
118	111	20024817-1	MYCOSYNTEC - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BCN-MEDICAL		\$102,700
119	111	20024817-2	MYCOSYNTEC - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	BCN-MEDICAL		\$205,400
120	111	20024817-3	MYCOSYNTEC - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	BCN-MEDICAL		\$308,100
121	111	20024817-4	MYCOSYNTEC - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	BCN-MEDICAL		\$513,500
122	111	20024817-5	MYCOSYNTEC - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	BCN-MEDICAL		\$616,200
123	111	20024817-6	MYCOSYNTEC - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	BCN-MEDICAL		\$1,027,000
124	111	20025388-1	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	NORMON		\$513,500
125	111	20025388-2	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 150	NORMON		\$1,540,500

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

PARA PAGOS POR FORNECIDA					
Nº	CÓDIGO	IDENTIFICACION	DESCRIPCION	COMERCIALIZADORA	PRECIO MÁXIMO DE VENTA
126	111	20031061-1	MICOFENOLIFE - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	BIOLIFE	\$102,700
127	111	20033134-1	MICOFLAVIN - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SCANDINAVIA-PHARMA	\$256,750
128	111	20033134-2	MICOFLAVIN - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SCANDINAVIA-PHARMA	\$513,500
129	111	20035418-1	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	PISA	\$513,500
130	111	20035418-2	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	PISA	\$513,500
131	111	20037898-1	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 5	WINTHROP	\$51,350
132	111	20037898-2	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	WINTHROP	\$102,700
133	111	20037898-3	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	WINTHROP	\$513,500
134	111	20037898-4	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	WINTHROP	\$1,027,000
135	111	20038752-1	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SANDOZ	\$513,500
136	111	20038752-2	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SANDOZ	\$1,027,000
137	111	20038752-3	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 120	SANDOZ	\$1,232,400
138	111	20038752-4	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 150	SANDOZ	\$1,540,500
139	111	20038752-5	MICOFENOLATO - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 180	SANDOZ	\$1,848,600
140	111	20043060-1	MYCOKEM - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	ALKEM	\$51,350
141	111	20043076-1	LINFONEX - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$308,100
142	111	20043076-2	LINFONEX - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$308,100
143	111	20043078-1	LINFONEX - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$308,100
144	111	20043078-2	LINFONEX - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$308,100
145	111	20043078-3	LINFONEX - 250 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$308,100
146	113	19928405-1	OCTRIDE - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	CHALVER	\$122,584
147	113	19997174-1	INFATALIDINA - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PISA	\$245,167
148	113	20047549-1	BADASTIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BENDALIS	\$24,517
149	113	20047549-2	BADASTIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	BENDALIS	\$49,033
150	113	20047549-3	BADASTIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	BENDALIS	\$73,550
151	113	20047549-4	BADASTIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 4	BENDALIS	\$98,067
152	113	20047549-5	BADASTIN - 0,1 mg - 1 ml - 0,10 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	BENDALIS	\$122,584
153	113	20047550-1	BADASTIN - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	CLOSTER-PHARMA	\$245,167
154	113	20047550-2	BADASTIN - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	CLOSTER-PHARMA	\$490,334
155	113	20047550-3	BADASTIN - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 3	CLOSTER-PHARMA	\$735,501
156	113	20047550-4	BADASTIN - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 4	CLOSTER-PHARMA	\$980,668
157	113	20047550-5	BADASTIN - 1 mg - 5 ml - 0,20 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	CLOSTER-PHARMA	\$1,225,835
158	115	20042092-1	XOMIKLINE - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKLINE	\$31,777
159	115	20042092-2	XOMIKLINE - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$34,047
160	115	20042093-1	XOMIKLINE - 0,125 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKLINE	\$15,888
161	115	20042093-2	XOMIKLINE - 0,125 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$17,023
162	115	20042095-1	XOMIKLINE - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	GLAXOSMITHKLINE	\$127,108
163	115	20042095-2	XOMIKLINE - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$136,187

131

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

ÍTEM	CÓDIGO MERCADO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COMERCIALIZADOR	PRECIO MÁXIMO DE VENTA
164	115	20045749-1	PARMITAL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	MONTEVERDE	\$34,047
165	115	20045749-2	PARMITAL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	MONTEVERDE	\$113,489
166	115	20049704-1	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SANDOZ	\$45,396
167	115	20049704-10	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SANDOZ	\$453,956
168	115	20049704-2	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SANDOZ	\$90,791
169	115	20049704-3	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SANDOZ	\$136,187
170	115	20049704-4	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	SANDOZ	\$181,582
171	115	20049704-5	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SANDOZ	\$226,978
172	115	20049704-6	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SANDOZ	\$272,374
173	115	20049704-7	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	SANDOZ	\$317,769
174	115	20049704-8	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	SANDOZ	\$363,165
175	115	20049704-9	LIVIPARK - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	SANDOZ	\$408,560
176	115	20049705-1	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SANDOZ	\$11,349
177	115	20049705-10	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SANDOZ	\$113,489
178	115	20049705-2	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SANDOZ	\$22,698
179	115	20049705-3	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SANDOZ	\$34,047
180	115	20049705-4	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	SANDOZ	\$45,396
181	115	20049705-5	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SANDOZ	\$56,745
182	115	20049705-6	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SANDOZ	\$68,093
183	115	20049705-7	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	SANDOZ	\$79,442
184	115	20049705-8	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	SANDOZ	\$90,791
185	115	20049705-9	LIVIPARK - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	SANDOZ	\$102,140
186	115	20049707-1	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	NOVARTIS	\$11,349
187	115	20049707-10	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	NOVARTIS	\$113,489
188	115	20049707-2	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	NOVARTIS	\$22,698
189	115	20049707-3	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	NOVARTIS	\$34,047
190	115	20049707-4	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	NOVARTIS	\$45,396
191	115	20049707-5	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	NOVARTIS	\$56,745
192	115	20049707-6	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	NOVARTIS	\$68,093
193	115	20049707-7	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	NOVARTIS	\$79,442
194	115	20049707-8	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	NOVARTIS	\$90,791
195	115	20049707-9	PRAMIPEXOL - 0,25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	NOVARTIS	\$102,140
196	115	20049708-1	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	NOVARTIS	\$45,396
197	115	20049708-10	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	NOVARTIS	\$453,956
198	115	20049708-2	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	NOVARTIS	\$90,791
199	115	20049708-3	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	NOVARTIS	\$136,187
200	115	20049708-4	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	NOVARTIS	\$181,582
201	115	20049708-5	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	NOVARTIS	\$226,978
202	115	20049708-6	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	NOVARTIS	\$272,374
203	115	20049708-7	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	NOVARTIS	\$317,769
204	115	20049708-8	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	NOVARTIS	\$363,165
205	115	20049708-9	PRAMIPEXOL - 1 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	NOVARTIS	\$408,560
206	115	20054747-1	PARMITAL - 0,125 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	MONTEVERDE	\$17,023

169

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

VALOR PARA PAGOS POR FÓRMULA					
207	117	20037516-1	DRUGTECH QUETIDIN XR - 400 mg - TABLETA / CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA x 30	SYNTHESIS	\$474,480
208	122	19903207-1	SAIZEN CLICK. EASY - 8 mg (24 UI) - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK	\$297,211
209	122	19903207-2	SAIZEN CLICK. EASY - 8 mg (24 UI) - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	MERCK	\$1,486,057
210	122	19956333-1	HHT - 1,33 mg (4 UI) - 1 ml - 1,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PROCAPS	\$49,411
211	122	19972058-1	GENOTROPIN - 12 mg (36 UI) - 1 ml - 12,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$445,817
212	122	19972058-2	GENOTROPIN - 12 mg (36 UI) - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$445,817
213	122	19972058-7	GENOTROPIN - 12 mg (36 UI) - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$2,229,085
214	122	19972058-8	GENOTROPIN - 12 mg (36 UI) - 1 ml - 12,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$2,229,085
215	122	19993232-1	ZOMACTON - 4 mg (12 UI) - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	FERRING	\$743,028
216	122	19993232-2	ZOMACTON - 4 mg (12 UI) - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	FERRING	\$1,486,057
217	122	20043135-1	HUTROPE - 6 mg (18 UI) - 3 ml - 2,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ELI-LILLY	\$222,909
218	122	20043138-1	HUTROPE - 12 mg (36 UI) - 3 ml - 4,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ELI-LILLY	\$445,817
219	122	210242-1	BIO-TROPIN - 4 mg (12 UI) - 5 ml - 0,80 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BIO-TECHNOLOGY	\$148,606
220	122	228038-1	GENOTROPIN - 5,3 mg (16 UI) - 1 ml - 5,30 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$196,903
221	122	228038-2	GENOTROPIN - 5,3 mg (16 UI) - 1 ml - 5,30 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$196,903
222	122	228038-3	GENOTROPIN - 5,3 mg (16 UI) - 1 ml - 5,30 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$984,513
223	122	228038-4	GENOTROPIN - 5,3 mg (16 UI) - 1 ml - 5,30 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$984,513
224	122	31533-1	HUMATROPE - 5 mg (15 UI) - 5 ml - 1,00 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ELI-LILLY	\$185,757
225	122	38553-1	SAIZEN - 1,33 mg (4 UI) - 1 ml - 1,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK	\$49,411
226	122	60047-1	LUCTROPIN - 1,33 mg (4 UI) - 1 ml - 1,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	FARMA-COLOMBIA	\$494,114
227	122	60047-2	LUCTROPIN - 1,33 mg (4 UI) - 1 ml - 1,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	FARMA-COLOMBIA	\$49,411
228	122	60047-3	LUCTROPIN - 1,33 mg (4 UI) - 1 ml - 1,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	FARMA-COLOMBIA	\$247,057
229	123	19938613-1	GROWTROPIN - 5,333333333333333 mg (16 UI) - 2 ml - 2,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	DONG-A	\$198,141

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

VALOR PARA PAGO POR UNIDAD					
CÓDIGO	CLASIFICACIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	COMERCIALIZADOR	PRECIO MÁXIMO DE VENTA
230	123	19938613-2	GROWTROPIN - 5,33333333333333 mg (16 UI) - 2 ml - 2,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	DONG-A	\$990,705
231	123	19938613-3	GROWTROPIN - 5,33333333333333 mg (16 UI) - 2 ml - 2,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	DONG-A	\$1,981,409
232	123	19945474-1	NORDITROPIN SIMPLEX - 5 mg (15 UI) - 1,5 ml - 3,33 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO-NORDISK	\$185,757
233	123	19945474-2	NORDITROPIN SIMPLEX - 5 mg (15 UI) - 1,5 ml - 3,33 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO-NORDISK	\$185,757
234	123	19945475-1	NORDITROPIN SIMPLEX - 10 mg (30 UI) - 1,5 ml - 6,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO-NORDISK	\$371,514
235	123	19945475-2	NORDITROPIN SIMPLEX - 10 mg (30 UI) - 1,5 ml - 6,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO-NORDISK	\$371,514
236	123	20027184-1	OMNITROPE - 5 mg (15 UI) - 1,5 ml - 3,33 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANDOZ	\$185,757
237	123	20027185-1	OMNITROPE - 10 mg (30 UI) - 1,5 ml - 6,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SANDOZ	\$371,514
238	123	20027185-2	OMNITROPE - 10 mg (30 UI) - 1,5 ml - 6,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	SANDOZ	\$1,857,571
239	123	20027185-3	OMNITROPE - 10 mg (30 UI) - 1,5 ml - 6,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	SANDOZ	\$3,715,142
240	123	20028742-1	SAIZEN - 6 mg (18 UI) - 1 ml - 6,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK	\$222,909
241	123	20037075-1	SAIZEN - 12 mg (36 UI) - 1,5 ml - 8,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK	\$445,817
242	123	20037076-1	SAIZEN - 20 mg (60 UI) - 2,5 ml - 8,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	MERCK	\$743,028
243	123	20040448-1	JINTROPIN AQ - 10 mg (30 UI) - 3 ml - 3,33 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	DELTA	\$1,857,571
244	123	20044186-1	JINTROPIN AQ - 5 mg (15 UI) - 3 ml - 1,67 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	DELTA	\$928,786
245	123	44876-1	NORDITROPIN - 1,33 mg (4 UI) - 1 ml - 1,33 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	NOVO-NORDISK	\$49,411
246	128a	19963438-1	LANTOX - 100 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	DERMACARE	\$620,752
247	128a	19963438-2	LANTOX - 100 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	DERMACARE	\$3,103,760
248	128a	19963439-1	LANTOX - 50 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	DERMACARE	\$310,376
249	128a	19963439-2	LANTOX - 50 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	DERMACARE	\$1,551,880
250	128a	19994617-1	SIAX - 100 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	GLOBAL-SKIN	\$620,752
251	128a	20046297-1	MAGNION - 100 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	SYNTHESIS	\$620,752
252	128a	20049559-1	NEURONOX - 100 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	HUMAX	\$620,752

Artículo 4. Valor de la unidad mínima de concentración y presentaciones no reguladas.

La Comisión, para efectos del monitoreo constante de los precios de los medicamentos, establece a continuación el valor sugerido por unidad mínima de concentración para cada mercado relevante o subconjunto del mismo.

En caso de observar que los precios de presentaciones comerciales no sometidas a control directo o nuevas presentaciones de medicamentos que conforman los mercados relevantes regulados en la presente Circular y las Circulares 04 y 05 incrementen o superen de manera injustificada el valor sugerido por unidad mínima de concentración, la Comisión adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de controlar prácticas que reduzcan los efectos de la regulación en los ahorros.

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

			UNIDAD DE LA UNIDAD MEDICA DE CONCENTRACIÓN
1	69	ALTEPLASA (ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINÓGENO HUMANO) - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$22,448.18
2	75a	BOSENTAN - Tableta/Capsula - 62,5 MG	\$1,544.51
3	75b	BOSENTAN - Tableta/Capsula - 125 MG	\$717.11
4	76	CASPOFUNGINA - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$9,870.27
5	77	CICLOSPORINA - Tableta/Capsula	\$51.73
6	78	DABIGATRAN ETEXILATO - Tableta/Capsula	\$26.69
7	80	DEFERASIROX - Tableta/Capsula	\$109.83
8	81	DORNASA ALFA - Solución Inyectable	\$23,789.44
9	82	ESOMEPRAZOL - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$355.11
10	84	EXEMESTANO - Tableta/Capsula	\$323.97
11	87	FLUVESTRANT - Solución Inyectable	\$3,266.28
12	88	GADOLINIO - Solución Inyectable	\$7.60
13	91	IMATINIB - Tableta/Capsula	\$354.99
14	94	INSULINA ASPARTA - Solución Inyectable	\$55.01
15	95	INSULINA DETEMIR - Solución Inyectable	\$619.53
16	96	INSULINA GLARGINA - Solución Inyectable	\$83.58
17	97	INSULINA GLULISINA - Solución Inyectable	\$48.30
18	98	INSULINA LISPRO - Solución Inyectable	\$48.27
19	101	LEFLUNOMIDA - Tableta/Capsula	\$229.16
20	104	LEVOSIMENDAN - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$116,406.19
21	107	LINEZOLID - Solución Inyectable	\$214.16
22	109	MEROPENEM - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$48.78
23	111	MICOFENOLICO ACIDO - Tableta/Capsula	\$9.81
24	112	OCTREOTIDO - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$107,570.53
25	113	OCTREOTIDO - Solución Inyectable	\$133,731.95
26	115	PRAMIPEXOLA - Tableta/Capsula	\$2,178.81
27	117	QUETIAPINA - Tableta de liberación prolongada	\$20.97
28	119a	RIVAROXABAN - Tableta/Capsula - 10 MG	\$513.01
29	119b	RIVAROXABAN - Tableta/Capsula - 15 MG	\$338.88
30	119c	RIVAROXABAN - Tableta/Capsula - 20 MG	\$256.51
31	120	RIVASTIGMINA - Parche	\$439.78
32	121	RIVASTIGMINA - Tableta/Capsula	\$761.04
33	126	TIROFIBAN - Solución Inyectable	\$35,944.17
34	127	TIROTROPINA - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$914,744.04
35	129	TRABECTEDIN - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$4,418,275.57
36	130	USTEKINUMAB - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol. Inyectable	\$160,770.49
37	70a	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCÍTICA CONEJO	\$17,845.96
38	70b	INMUNOGLOBULINA ANTILINFOCITOS EQUINA	\$3,904.17
39	128a	OTRAS TOXINAS BOTULÍNICAS TIPO A	\$944.37
40	128b	TOXINA BOTULÍNICA TIPO A	\$4,482.09

136

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta en el territorio nacional"

Artículo 5. No incremento del precio regulado por intermediación. El precio regulado es el precio máximo posible para realizar transacciones en la cadena, excepto en lo relativo a las consideraciones para el canal comercial establecidas en el artículo 20 de la Circular 03 de 2013 y en el artículo 6 de la presente Circular. Por lo tanto, ningún actor de la cadena del canal institucional, ni ninguna venta al por mayor en el canal comercial, podrán sobrepasar el precio regulado en sus transacciones.

Sin perjuicio de la libertad de precios para farmacias-droguerías y droguerías, la Comisión observará el comportamiento de los precios, con el fin de garantizar que las reducciones se trasladen al consumidor final.

Parágrafo. Transparencia en el factor de ajuste promedio. El precio máximo de venta contempla los factores de ajuste asociados. En todo caso, para conocimiento y fines de transparencia para todos los agentes de la cadena, la Comisión hace expreso que el factor de ajuste promedio observado en los países de referencia entre el punto ex fábrica y el punto mayorista, para los medicamentos regulados en la presente Circular es de 7,44%.

Artículo 6. Margen adicional para IPS. Las IPS podrán incrementar el precio regulado de la siguiente manera:

- Para los medicamentos con valor menor o igual a \$430.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%.
- Para los medicamentos con valor mayor a \$430.000, podrán adicionar un valor fijo hasta de \$30.000 pesos por presentación comercial.

Este margen es exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

La Comisión observará con especial cuidado el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse, se haga exclusivamente por parte de las IPS.

La presente disposición aplica para los medicamentos regulados en la presente circular y, de manera no retroactiva, para los medicamentos regulados mediante las Circulares 04 y 05 de 2013, es decir a partir de la entrada en vigor de la presente circular.

Artículo 7. Regímenes Especiales. De acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Circular 03 de 2013, la presente Circular aplica también para los regímenes especiales. Por esta razón, los actores de dichos regímenes estarán sujetos a la obligación de reporte de transacciones a SISMED, de acuerdo con la normativa vigente.

Artículo 8. Sanciones por incumplimiento al régimen de control de precios. En virtud de lo dispuesto por el artículo 132 de la Ley 1438 de 2011, la Superintendencia de Industria y Comercio sancionará las infracciones al régimen de control de precios de medicamentos que se incluyan en control directo en la presente circular o que continúen en control directo en virtud de anteriores circulares.

146

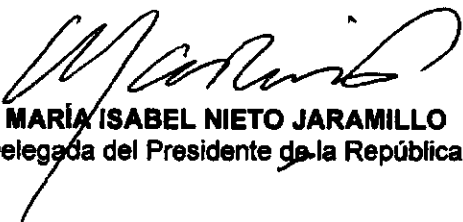
131

"Por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su Precio Máximo de Venta en el territorio nacional".

Artículo 9. Vigencia. La presente circular rige quince (15) días hábiles después de su publicación en el Diario Oficial. Sin embargo, para los medicamentos contenidos en la presente Circular y que hacen parte del plan de beneficios, el precio en el canal institucional regirá a partir del 1 de enero de 2014.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los **20 DIC 2013**


MARÍA ISABEL NIETO JARAMILLO
Delegada del Presidente de la República,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social,


SANTIAGO ROJAS ARROYO
Ministro de Comercio, Industria y Turismo.

132



**COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS
MÉDICOS**

CIRCULAR NÚMERO 1 DE 2014

FECHA:

REFERENCIA: Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

En ejercicio de sus facultades legales contenidas en el artículo Ley 100 de 1993 y en desarrollo de la Ley 1438 de 2011

CONSIDERANDO

Que el artículo 245 de la ley 100 de 1993 y el artículo 87 de la Ley 1438 de 2011 confirieron a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (en adelante la Comisión) la potestad de regular los precios de los medicamentos.

Que la política farmacéutica, expedida mediante el documento CONPES Social 155 del 30 de agosto de 2012, instruyó a la Comisión desarrollar una política de precios de medicamentos orientada a detectar y resolver las distorsiones del mercado de medicamentos.

Que la Comisión expidió la Circular 03 de 2013 mediante la cual estableció la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios en el país.

Que en aplicación de esa metodología, la Comisión, a través del Grupo Técnico Asesor (GTA), dispuso para consulta pública la información utilizada para obtener los precios máximos de venta de los medicamentos regulados mediante la presente circular, con el fin de que los interesados pudieran hacer los comentarios y las solicitudes que consideraran pertinentes

Que los soportes técnicos que sirvieron para el cálculo de los precios máximos de venta señalados en el artículo 1 de esta circular se encuentran disponibles en las páginas web de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Comercio Industria y Turismo.

Que la Comisión analizó todos los comentarios y solicitudes recibidas y posteriormente, tomó las decisiones que se reflejan en la presente circular.

Que dadas las políticas de transparencia de la Comisión, tanto los comentarios como las respuestas se encuentran publicadas en las páginas web anteriormente mencionadas.

Que la Comisión estima pertinente impedir la limitación del efecto de la regulación sobre los ahorros para el sistema de salud a partir de presentaciones no reguladas o nuevas presentaciones que contengan principios activos pertenecientes a mercados relevantes regulados.

Que la reducción de las asimetrías de información es un objetivo importante para la Comisión por cuanto contribuye a corregir las distorsiones del mercado y permite mejorar las negociaciones entre los distintos actores de la cadena de distribución de medicamentos.

Que durante los distintos procesos de aplicación de la Circular 03 de 2013 y durante el tiempo que han estado vigentes las Circulares 04, 05 y 07 de 2013, la Comisión y el

137

167

“Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones”

Ministerio de Salud y Protección Social han recibido comentarios de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del país a través de los cuales han expresado su preocupación por el efecto negativo que tiene la regulación de precios en su sostenibilidad financiera, al no reconocer el valor que ellas agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

Que la Comisión estimó legítima esa inquietud e incluyó el artículo 6 en la Circular 07 de 2013 que reconoce un margen a las IPS, a través del cual se busca, a la vez, desincentivar el uso de medicamentos de alto costo, mediante el reconocimiento de un valor fijo de \$30.000 para las presentaciones comerciales de valor mayor a \$430.000

Que, dado que las IPS dispensan medicamentos utilizando el sistema de distribución en dosis unitaria, la aplicación del valor fijo de \$30.000 por presentación comercial se dificulta pues no siempre es posible determinar a qué presentación comercial pertenece la unidad de dispensación, por lo cual se hace necesario expresar dicho valor porcentualmente.

Que el corte de \$1.000.000 que se establece en esa circular para determinar qué se entiende por medicamento de alto costo para propósitos del margen aplicable por parte de las IPS, permite reconocer mejor de manera más precisa el valor agregado de los procesos logísticos asociados a la dispensación en las IPS y reduce el número de presentaciones comerciales de un mismo medicamento que podrían quedar en ambos lados del corte, lo que hace más viable la aplicación de la medida.

Que con posterioridad a la publicación de la Circular 07 de 2013, algunos interesados manifestaron que debían realizarse ajustes a los valores allí publicados.

Que de acuerdo con lo anterior y, analizada la documentación recibida, la Comisión procedió a efectuar los ajustes que se reflejan en la presente circular.

Que motivada por el principio de transparencia que rige las actuaciones de la Comisión, tanto las solicitudes de ajuste a la Circular 07 de 2013, como las respuestas dadas por la Comisión, se encuentran publicadas en las páginas web anteriormente mencionadas.

Que las presentaciones comerciales pertenecientes al mercado relevante Toxina Botulínica tienen una doble condición al ser a la vez medicamentos y cosméticos.

Que si bien es cierto que las toxinas botulínicas se consideran medicamentos para propósitos del registro sanitario, la Comisión reconoce que su la competencia se refiere a la regulación de los precios de los medicamentos y no recae sobre los productos cosméticos, razón por la cual, se hace necesario aclarar el alcance de su intervención en ese mercado relevante.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Incorporación de medicamentos a control directo. Incorpórense al régimen de control directo de precios los medicamentos que se relacionan a continuación, cuyo Precio Máximo de Venta en el nivel mayorista será el respectivamente señalado:

1	74	19908644-1	CASODEX - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	ASTRAZENECA	\$ 317,238
2	74	19908644-3	CASODEX - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	ASTRAZENECA	\$ 317,238

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

3	74	201198-1	CASODEX - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	ASTRAZENECA	\$ 105,746
4	74	201198-3	CASODEX - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	ASTRAZENECA	\$ 105,746
5	74	19916203-12	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	MONTEVERDE	\$ 113,299
6	74	19916203-2	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	MONTEVERDE	\$ 113,299
7	74	19916203-23	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	MONTEVERDE	\$ 113,299
8	74	19916203-6	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	MONTEVERDE	\$ 113,299
9	74	19916203-17	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	MONTEVERDE	\$ 158,619
10	74	19916203-24	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	MONTEVERDE	\$ 158,619
11	74	19916203-3	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	MONTEVERDE	\$ 158,619
12	74	19916203-9	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	MONTEVERDE	\$ 158,619
13	74	19916203-7	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	MONTEVERDE	\$ 169,949
14	74	19916203-13	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	MONTEVERDE	\$ 226,599
15	74	19916203-25	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	MONTEVERDE	\$ 226,599
16	74	19916203-10	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 21	MONTEVERDE	\$ 237,928
17	74	19916203-11	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	MONTEVERDE	\$ 317,238
18	74	19916203-14	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	MONTEVERDE	\$ 339,898
19	74	19916203-27	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	MONTEVERDE	\$ 339,898
20	74	19916203-15	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	MONTEVERDE	\$ 453,197
21	74	19916203-19	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 42	MONTEVERDE	\$ 475,857
22	74	19916203-28	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 42	MONTEVERDE	\$ 475,857
23	74	19916203-1	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 5	MONTEVERDE	\$ 56,650
24	74	19916203-5	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 5	MONTEVERDE	\$ 56,650
25	74	19916203-16	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	MONTEVERDE	\$ 566,496
26	74	19916203-20	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 56	MONTEVERDE	\$ 634,476
27	74	19916203-29	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 64	MONTEVERDE	\$ 725,115
28	74	19916203-22	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	MONTEVERDE	\$ 79,309
29	74	19916203-4	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	MONTEVERDE	\$ 79,309
30	74	19916203-8	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	MONTEVERDE	\$ 79,309
31	74	19916203-21	LUTAMIDAL - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	MONTEVERDE	\$ 793,095
32	74	229986-1	LUTAMIDAL - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	MONTEVERDE	\$ 37,766
33	74	229986-2	LUTAMIDAL - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	MONTEVERDE	\$ 52,873
34	74	229986-4	LUTAMIDAL - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	MONTEVERDE	\$ 113,299
35	74	229986-5	LUTAMIDAL - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	MONTEVERDE	\$ 26,436
36	102	19956218-1	ELIGARD - 22,5 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	TOLMAR	\$ 929,562
37	102	20032905-1	ELIGARD - 45 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	TOLMAR	\$ 1,859,125

138

168

381

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

38	102	19995036-1	LUPRON DEPOT - 11,25 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ABBOTT - ABBVIE	\$ 464,781
39	102	39428-1	LUPRON DEPOT - 3,75 mg - 2 ml - 1,88 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ABBOTT - ABBVIE	\$ 154,927
40	102	39428-2	LUPRON DEPOT - 3,75 mg - 2 ml - 1,88 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ABBOTT - ABBVIE	\$ 154,927
41	102	20018782-1	LUPRON DEPOT - 30 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ABBOTT - ABBVIE	\$ 1,239,417
42	103	19936411-3	KEPPRA - 1000 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	GLAXOSMITHKLINE	\$ 47,009
43	103	19936411-1	KEPPRA - 1000 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	GLAXOSMITHKLINE	\$ 70,514
44	103	19936412-1	KEPPRA - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	UCB	\$ 23,505
45	103	19936412-2	KEPPRA - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	UCB	\$ 35,257
46	103	19936412-3	KEPPRA - 500 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	UCB	\$ 70,514
47	110	19927243-1	DEPO-MEDROL - 40 mg - 1 ml - 40,00 mg/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$ 4,412
48	110	53896-1	SOLU- MEDROL - 40 mg - 1,2 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$ 4,412
49	110	53896-3	SOLU- MEDROL - 40 mg - 1,2 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PFIZER	\$ 44,123
50	110	53896-4	SOLU- MEDROL - 40 mg - 1,2 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 25	PFIZER	\$ 110,309
51	110	53896-2	SOLU- MEDROL - 40 mg - 1,2 ml - 33,33 mg/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$ 22,062
52	116	20041734-13	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 287,622
53	116	20041734-3	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 40,267
54	116	20041734-14	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 575,244
55	116	20041734-4	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 80,534
56	116	20041734-5	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 86,287
57	116	20041734-1	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 17,257
58	116	20041734-6	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 172,573
59	116	20041734-2	ALOND - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 20,134
60	116	20028912-14	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 47,937
61	116	20028912-3	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 6,711
62	116	20028912-15	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 95,874
63	116	20028912-4	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 13,422
64	116	20028912-5	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 14,381
65	116	20028912-1	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 2,876
66	116	20028912-6	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x	PFIZER	\$ 28,762

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

60					
67	116	20028912-2	ALOND - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 3,356
68	116	20041731-13	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 575,244
69	116	20041731-3	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 80,534
70	116	20041731-14	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 1,150,488
71	116	20041731-4	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 161,068
72	116	20041731-5	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 172,573
73	116	20041731-1	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 34,515
74	116	20041731-6	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 345,146
75	116	20041731-2	ALOND - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 40,267
76	116	20041733-13	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 95,874
77	116	20041733-3	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 13,422
78	116	20041733-14	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 191,748
79	116	20041733-4	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 26,845
80	116	20041733-5	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 28,762
81	116	20041733-1	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 5,752
82	116	20041733-6	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 57,524
83	116	20041733-2	ALOND - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 6,711
84	116	20008675-6	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	PFIZER	\$ 14,381
85	116	20008675-17	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 143,811
86	116	20008675-7	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 20,134
87	116	20008675-8	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	PFIZER	\$ 28,762
88	116	20008675-18	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 287,622
89	116	20008675-1	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 40,267
90	116	20008675-3	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 43,143
91	116	20008675-4	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 8,629
92	116	20008675-9	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 86,287
93	116	20008675-5	ALOND - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 10,067
94	116	19953204-5	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	PFIZER	\$ 28,762
95	116	19953204-18	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 287,622
96	116	19953204-1	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 40,267
97	116	19953204-6	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	PFIZER	\$ 57,524
98	116	19953204-19	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 575,244
99	116	19953204-7	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 80,534
100	116	19953204-8	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 86,287
101	116	19953204-3	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 17,257

139

169

“Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones”

102	116	19953204-9	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 172,573
103	116	19953204-4	LYRICA - 150 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 20,134
104	116	20028918-13	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 47,937
105	116	20028918-3	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 6,711
106	116	20028918-14	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 95,874
107	116	20028918-4	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 13,422
108	116	20028918-5	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 14,381
109	116	20028918-1	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 2,876
110	116	20028918-6	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 28,762
111	116	20028918-2	LYRICA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 3,356
112	116	19953203-5	LYRICA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	PFIZER	\$ 57,524
113	116	19953203-6	LYRICA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	PFIZER	\$ 115,049
114	116	19953203-7	LYRICA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 172,573
115	116	19953203-3	LYRICA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 34,515
116	116	19953203-8	LYRICA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 345,146
117	116	19953203-4	LYRICA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 40,267
118	116	20041735-13	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 95,874
119	116	20041735-3	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 13,422
120	116	20041735-14	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 191,748
121	116	20041735-4	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 26,845
122	116	20041735-5	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 28,762
123	116	20041735-1	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 5,752
124	116	20041735-6	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 57,524
125	116	20041735-2	LYRICA - 50 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 6,711
126	116	19953202-5	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	PFIZER	\$ 14,381
127	116	19953202-15	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	PFIZER	\$ 143,811
128	116	19953202-19	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	PFIZER	\$ 20,134
129	116	19953202-6	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	PFIZER	\$ 28,762
130	116	19953202-16	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	PFIZER	\$ 287,622
131	116	19953202-2	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 28	PFIZER	\$ 40,267
132	116	19953202-7	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	PFIZER	\$ 43,143
133	116	19953202-3	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 6	PFIZER	\$ 8,629
134	116	19953202-8	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	PFIZER	\$ 86,287
135	116	19953202-4	LYRICA - 75 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	PFIZER	\$ 10,067
136	118	19949719-8	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SYNTHESIS	\$ 12,371
137	118	19949719-15	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SYNTHESIS	\$ 123,708

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

138	118	19949719-1	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	SYNTHESIS	\$ 18,556
139	118	19949719-6	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	SYNTHESIS	\$ 18,556
140	118	19949719-9	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SYNTHESIS	\$ 24,742
141	118	19949719-16	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	SYNTHESIS	\$ 247,417
142	118	19949719-2	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 37,112
143	118	19949719-3	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 37,112
144	118	19949719-5	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 37,112
145	118	19949719-10	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	SYNTHESIS	\$ 49,483
146	118	19949719-11	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SYNTHESIS	\$ 61,854
147	118	19949719-4	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$ 74,225
148	118	19949719-7	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	SYNTHESIS	\$ 8,660
149	118	19949719-12	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	SYNTHESIS	\$ 86,596
150	118	19949719-13	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	SYNTHESIS	\$ 98,967
151	118	19949719-14	DRUGTECH QUETIDIN - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	SYNTHESIS	\$ 111,337
152	118	19949721-8	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SYNTHESIS	\$ 24,742
153	118	19949721-15	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SYNTHESIS	\$ 247,417
154	118	19949721-1	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	SYNTHESIS	\$ 37,112
155	118	19949721-4	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	SYNTHESIS	\$ 37,112
156	118	19949721-9	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SYNTHESIS	\$ 49,483
157	118	19949721-16	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	SYNTHESIS	\$ 494,833
158	118	19949721-2	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 74,225
159	118	19949721-3	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 74,225
160	118	19949721-5	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 74,225
161	118	19949721-10	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	SYNTHESIS	\$ 98,967
162	118	19949721-11	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SYNTHESIS	\$ 123,708
163	118	19949721-6	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$ 148,450
164	118	19949721-7	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	SYNTHESIS	\$ 17,319
165	118	19949721-12	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	SYNTHESIS	\$ 173,192
166	118	19949721-13	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	SYNTHESIS	\$ 197,933
167	118	19949721-14	DRUGTECH QUETIDIN - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	SYNTHESIS	\$ 222,675
168	118	19949755-7	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SYNTHESIS	\$ 3,093
169	118	19949755-14	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SYNTHESIS	\$ 30,927
170	118	19949755-3	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	SYNTHESIS	\$ 4,639
171	118	19949755-8	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SYNTHESIS	\$ 6,185
172	118	19949755-15	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	SYNTHESIS	\$ 61,854
173	118	19949755-1	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 9,278

140

120

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

174	118	19949755-4	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 9,278
175	118	19949755-9	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	SYNTHESIS	\$ 12,371
176	118	19949755-10	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SYNTHESIS	\$ 15,464
177	118	19949755-2	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$ 18,556
178	118	19949755-5	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$ 18,556
179	118	19949755-6	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	SYNTHESIS	\$ 2,165
180	118	19949755-11	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	SYNTHESIS	\$ 21,649
181	118	19949755-12	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	SYNTHESIS	\$ 24,742
182	118	19949755-13	DRUGTECH QUETIDIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	SYNTHESIS	\$ 27,834
183	118	19976916-1	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	SYNTHESIS	\$ 37,112
184	118	19976916-12	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	SYNTHESIS	\$ 371,125
185	118	19976916-5	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 15	SYNTHESIS	\$ 55,669
186	118	19976916-2	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	SYNTHESIS	\$ 74,225
187	118	19976916-13	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 200	SYNTHESIS	\$ 742,250
188	118	19976916-3	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	SYNTHESIS	\$ 111,337
189	118	19976916-6	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	SYNTHESIS	\$ 148,450
190	118	19976916-7	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 50	SYNTHESIS	\$ 185,562
191	118	19976916-8	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	SYNTHESIS	\$ 222,675
192	118	19976916-4	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	SYNTHESIS	\$ 25,979
193	118	19976916-9	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 70	SYNTHESIS	\$ 259,787
194	118	19976916-10	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 80	SYNTHESIS	\$ 296,900
195	118	19976916-11	DRUGTECH QUETIDIN - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	SYNTHESIS	\$ 334,012
196	118	19996292-5	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	TECNOQUIMICAS	\$ 12,371
197	118	19996292-11	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	TECNOQUIMICAS	\$ 123,708
198	118	19996292-3	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	TECNOQUIMICAS	\$ 17,319
199	118	19996292-1	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 2	TECNOQUIMICAS	\$ 2,474
200	118	19996292-6	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	TECNOQUIMICAS	\$ 24,742
201	118	19996292-4	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 21	TECNOQUIMICAS	\$ 25,979
202	118	19996292-7	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	TECNOQUIMICAS	\$ 37,112
203	118	19996292-8	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	TECNOQUIMICAS	\$ 49,483
204	118	19996292-9	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	TECNOQUIMICAS	\$ 74,225
205	118	19996292-2	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	TECNOQUIMICAS	\$ 8,660
206	118	19996292-10	QUETIAPINA - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	TECNOQUIMICAS	\$ 111,337
207	118	19995320-2	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	TECNOQUIMICAS	\$ 24,742
208	118	19995320-10	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	TECNOQUIMICAS	\$ 247,417
209	118	19995320-5	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	TECNOQUIMICAS	\$ 34,638

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

210	118	19995320-7	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	TECNOQUIMICAS	\$ 49,483
211	118	19995320-6	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 21	TECNOQUIMICAS	\$ 51,957
212	118	19995320-11	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	TECNOQUIMICAS	\$ 98,967
213	118	19995320-4	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	TECNOQUIMICAS	\$ 148,450
214	118	19995320-1	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	TECNOQUIMICAS	\$ 17,319
215	118	19995320-9	QUETIAPINA - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	TECNOQUIMICAS	\$ 222,675
216	118	19995113-4	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	TECNOQUIMICAS	\$ 3,093
217	118	19995113-11	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	TECNOQUIMICAS	\$ 30,927
218	118	19995113-2	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	TECNOQUIMICAS	\$ 4,330
219	118	19995113-5	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	TECNOQUIMICAS	\$ 6,185
220	118	19995113-3	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 21	TECNOQUIMICAS	\$ 6,495
221	118	19995113-6	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	TECNOQUIMICAS	\$ 9,278
222	118	19995113-7	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	TECNOQUIMICAS	\$ 12,371
223	118	19995113-9	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	TECNOQUIMICAS	\$ 18,556
224	118	19995113-1	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	TECNOQUIMICAS	\$ 2,165
225	118	19995113-10	QUETIAPINA - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	TECNOQUIMICAS	\$ 27,834
226	118	19996348-4	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	TECNOQUIMICAS	\$ 37,112
227	118	19996348-10	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 100	TECNOQUIMICAS	\$ 371,125
228	118	19996348-2	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 14	TECNOQUIMICAS	\$ 51,957
229	118	19996348-5	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	TECNOQUIMICAS	\$ 74,225
230	118	19996348-3	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 21	TECNOQUIMICAS	\$ 77,936
231	118	19996348-7	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 40	TECNOQUIMICAS	\$ 148,450
232	118	19996348-8	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	TECNOQUIMICAS	\$ 222,675
233	118	19996348-1	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 7	TECNOQUIMICAS	\$ 25,979
234	118	19996348-9	QUETIAPINA - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	TECNOQUIMICAS	\$ 334,012
235	118	224715-1	SEROQUEL - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	ASTRAZENECA	\$ 12,371
236	118	224715-5	SEROQUEL - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	ASTRAZENECA	\$ 24,742
237	118	224715-6	SEROQUEL - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	ASTRAZENECA	\$ 37,112
238	118	224715-7	SEROQUEL - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	ASTRAZENECA	\$ 74,225
239	118	224715-8	SEROQUEL - 100 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	ASTRAZENECA	\$ 111,337
240	118	224717-3	SEROQUEL - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	ASTRAZENECA	\$ 24,742
241	118	224717-4	SEROQUEL - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	ASTRAZENECA	\$ 49,483
242	118	224717-5	SEROQUEL - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	ASTRAZENECA	\$ 74,225
243	118	224717-6	SEROQUEL - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	ASTRAZENECA	\$ 148,450
244	118	224717-7	SEROQUEL - 200 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	ASTRAZENECA	\$ 222,675
245	118	224719-3	SEROQUEL - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 10	ASTRAZENECA	\$ 3,093

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

246	118	224719-4	SEROQUEL - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 20	ASTRAZENECA	\$ 6,185
247	118	224719-5	SEROQUEL - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	ASTRAZENECA	\$ 9,278
248	118	224719-6	SEROQUEL - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	ASTRAZENECA	\$ 18,556
249	118	224719-7	SEROQUEL - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 90	ASTRAZENECA	\$ 27,834
250	118	19960787-1	SEROQUEL - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	ASTRAZENECA	\$ 111,337
251	118	19960787-3	SEROQUEL - 300 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	ASTRAZENECA	\$ 111,337
252	132	19962384-4	HUMALOG MIX 25 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ELI-LILLY	\$ 16,082
253	132	19962384-1	HUMALOG MIX 25 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	ELI-LILLY	\$ 32,165
254	132	19962384-5	HUMALOG MIX 25 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	ELI-LILLY	\$ 32,165
255	132	19962384-2	HUMALOG MIX 25 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	ELI-LILLY	\$ 80,412
256	132	19962384-3	HUMALOG MIX 25 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	ELI-LILLY	\$ 80,412
257	132	19989587-3	HUMALOG MIX 50 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ELI-LILLY	\$ 16,082
258	132	19989587-4	HUMALOG MIX 50 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	ELI-LILLY	\$ 32,165
259	132	19989587-1	HUMALOG MIX 50 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	ELI-LILLY	\$ 80,412
260	132	19989587-2	HUMALOG MIX 50 - 300 U - 3 ml - 100 U/ml - SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	ELI-LILLY	\$ 80,412
261	133	19935853-1	IMMUNATE - 1000 /800 UI - 10 ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 829,375
262	133	226750-1	IMMUNATE - 250 /200 UI - 5 ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 207,344
263	133	19935850-1	IMMUNATE - 500 /400 UI - 5 ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 414,688
264	85a	19913650-1	IMMUNINE - 600 UI - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 520,554
265	85b	19904610-1	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$ 457,407
266	85b	19904610-3	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$ 457,407
267	85b	19904610-8	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PFIZER	\$ 4,574,065
268	85b	19904610-9	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 12	PFIZER	\$ 5,488,878
269	85b	19904610-4	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	PFIZER	\$ 914,813
270	85b	19904610-5	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$ 2,287,033
271	85b	19904610-6	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 6	PFIZER	\$ 2,744,439

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

272	85b	19904610-7	BENEFIX - 250 UI - 5 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 8	PFIZER	\$ 3,659,252
273	85b	19904609-2	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	PFIZER	\$ 914,813
274	85b	19904609-7	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	PFIZER	\$ 9,148,131
275	85b	19904609-8	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 12	PFIZER	\$ 10,977,757
276	85b	19904609-3	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 2	PFIZER	\$ 1,829,626
277	85b	19904609-4	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 5	PFIZER	\$ 4,574,065
278	85b	19904609-5	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 6	PFIZER	\$ 5,488,878
279	85b	19904609-6	BENEFIX - 500 UI - 5 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 8	PFIZER	\$ 7,318,505
280	86a	201884-1	FANHDI - 500 UI - 10 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	GRIFOLS	\$ 475,673
281	86a	201884-2	FANHDI - 500 UI - 10 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	GRIFOLS	\$ 475,673
282	86a	35076-6	HEMOFIL M - 1000 UI - 10 ml - 100,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 951,345
283	86a	35076-7	HEMOFIL M - 1500 UI - 10 ml - 150,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 1,427,018
284	86a	35076-8	HEMOFIL M - 1500 UI - 10 ml - 150,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 1,427,018
285	86a	35076-5	HEMOFIL M - 500 UI - 10 ml - 50,00 UI/ml - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	BAXTER	\$ 475,673

Artículo 2. Valor de la unidad mínima de concentración y presentaciones no reguladas. La Comisión establece a continuación el valor por unidad mínima de concentración para cada mercado relevante o subconjunto del mismo. Lo anterior para efectos del monitoreo constante de los precios de los medicamentos.

En caso de observar que los precios de presentaciones comerciales no sometidas a control directo o nuevas presentaciones de medicamentos que conforman los mercados relevantes regulados en la presente Circular el valor de la unidad mínima de concentración, la Comisión adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de controlar prácticas que reduzcan los efectos de la regulación en los ahorros.

1	74	BICALUTAMIDA - Tableta/Capsula	\$ 75,53
2	102	LEUPRORELINA ACETATO - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 41.313,89
3	103	LEVETIRACETAM - Tableta/Capsula	\$ 2,35
4	110	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 110,31

“Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones”

5	114	PEMETREXED - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 5.256,26
6	116	PREGABALINA - Tableta/Capsula	\$ 19,17
7	118	QUETIAPINA - Tableta/Capsula	\$ 12,37
8	132	INSULINA LISPRO - Solución Inyectable	\$ 53,61
9	133	VON WILLEBRAND FACTOR Y COAGULACION FACTOR VIII EN COMBINACION - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 829,38
10	85a	FACTOR ANTIHEMOFILICO IX PLASMATICO - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 867,59
11	85b	FACTOR ANTIHEMOFILICO IX RECOMBINANTE - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 1.829,63
12	86a	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII PLASMATICO - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 951,35
13	86b	FACTOR ANTIHEMOFILICO VIII RECOMBINANTE - Polvo liofilizado p/reconstituir a Sol.Inyectable	\$ 1.513,93

Artículo 3. No incremento del precio regulado por intermediación. El precio regulado es el precio máximo posible para realizar transacciones en la cadena, excepto en lo relativo a las consideraciones para el canal comercial establecidas en el artículo 20 de la Circular 03 de 2013 y en el artículo 6 de la presente Circular. Por lo tanto, ningún actor de la cadena del canal institucional, ni ninguna venta al por mayor en el canal comercial, podrán sobrepasar el precio regulado en sus transacciones.

Sin perjuicio de la libertad de precios para farmacias-droguerías y droguerías, la Comisión observará el comportamiento de los precios, con el fin de garantizar que las reducciones se trasladen al consumidor final.

Artículo 4. Transparencia en el factor de ajuste promedio. El precio máximo de venta contempla los factores de ajuste asociados. En todo caso, para conocimiento y fines de transparencia para todos los agentes de la cadena, la Comisión hace expreso que el factor de ajuste promedio observado en los países de referencia entre el punto ex fábrica y el punto mayorista para los medicamentos regulados en la presente Circular es de 7,27%.

Artículo 5. Modificación del artículo 6 de la Circular 07 de 2013. Modifíquese el artículo 6 de la Circular 07 de 2013, el cual quedará así:

Las IPS podrán incrementar el precio regulado de la siguiente manera:

- a) Para los medicamentos con valor menor o igual a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 7%.
- b) Para los medicamentos con valor mayor a \$1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%.

Este margen es exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

La Comisión observará con especial cuidado el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso con el fin de asegurar que, de adicionarse, se haga exclusivamente por parte de las IPS.

La presente disposición aplica para los medicamentos regulados en la presente circular y, a partir de la entrada en vigencia de la presente circular, para los medicamentos regulados mediante las Circulares 04, 05 y 07 de 2013.

"Por la cual se incorporan medicamentos al régimen de control directo con fundamento en la metodología de la Circular 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y se les fija su precio máximo de venta, se modifica la Circular 07 de 2013 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 6. *Modificación de algunos de los precios máximos de venta de la Circular 07 de 2013.* Modifíquense los siguientes numerales en el listado del artículo 2 de la Circular 07 de 2013, para los cuales el precio máximo de venta será el que aparece en la presente Circular.

4	75b	19988005-1	TRACLEER - 125 mg - TABLETA / CAPSULA x 60	ACTELION	\$ 5.791.910
24	82	19945567-2	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ASTRAZENECA	\$ 142.045
25	82	19945567-3	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ASTRAZENECA	\$ 14.205
26	82	19945567-5	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 10	ASTRAZENECA	\$ 142.045
27	82	19945567-6	NEXIUM - 40 mg - POLVO RECONSTITUIR A SOLUCION / SUSPENSION INYECTABLE x 1	ASTRAZENECA	\$ 14.205
38	84	20047845-1	EXEMESTIN - 25 mg - TABLETA / CAPSULA x 30	WELFARE	\$ 242.978

Artículo 7. *No regulación del uso cosmético de los medicamentos pertenecientes al mercado relevante Toxina Botulínica en el canal comercial.* Los precios máximos de venta de los medicamentos pertenecientes al mercado relevante Toxina Botulínica establecidos en la Circular 07 de 2013 solo aplicarán para su uso terapéutico. Cualquier uso de estos medicamentos en el canal institucional se entenderá como terapéutico y no podrá exceder el precio regulado. En el canal comercial, el precio regulado aplicará solo para el uso terapéutico.

Artículo 8. *Vigencia.* La presente circular comenzará a regir quince (15) días hábiles después de su publicación en el Diario Oficial.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los

MARÍA ISABEL NIETO JARAMILLO
Delegada del Presidente de la República

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

SANTIAGO ROJAS ARROYO
Ministro de Comercio, Industria y Turismo.

144

Bogotá, D. C.,
CJ-5886-2015

Copia

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
E.S.D.

Referencia:

Reclamante:
Reclamada:

RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA
Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.
Nación - Ministerio de Salud y Protección Social.

GIMENA MARÍA GARCÍA BOLAÑOS, identificada con la cédula de ciudadanía Número 52.212.305, expedida en la misma capital, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 202.141 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de representante legal para asuntos judiciales de **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD E.P.S. SANITAS S.A.**, en adelante **EPS SANITAS**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994 siguiente, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994, documentos que se anexan al presente documento, de la manera más me permito presentar reclamación administrativa por segunda vez la cual se fundamenta en los argumentos fácticos y jurídicos que se exponen a continuación.

1. LAS PARTES, SU DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

1.1. PARTE RECLAMANTE.

- ❖ **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., EPS SANITAS S.A.**, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994.
- ❖ En condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales **GIMENA MARÍA GARCÍA BOLAÑOS**, identificada con la cédula de ciudadanía Número 52.212.305, expedida en la misma capital, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 202.141 del Consejo Superior de la Judicatura, quien me otorga poder.

Domicilio y notificaciones: Calle 100 No 11b- 95 piso 3 – Central Jurídica
Teléfono – PBX 6466060 Ext. 5711117
Correo electrónico: dacabal@colsanitas.com
Número celular: 3013830386
Bogotá D. C.

1.2. PARTE A QUIEN SE RECLAMA

- ❖ La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, representado legalmente por el Señor Ministro, Doctor Alejandro Gaviria Uribe, o quién haga sus veces, de conformidad con lo previsto en los artículos 34 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y 159 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

La Nación - Ministerio de Salud y Protección Social tiene su domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., en la siguiente dirección:

Carrera 13 No 32 – 76

Correo electrónico: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co.

2. LO RECLAMADO

La presente solicitud tiene como objetivo lograr el reconocimiento y pago de las sumas de dinero que fueron asumidas por mi representada que se destinaron a cubrir la prestación de servicios de salud que no se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (en adelante POS) al momento de la prestación del servicio a diferentes usuarios, los cuales inicialmente fueron reclamados a través del procedimiento administrativo especial de recobro y que fueron negados en forma infundada. Asimismo se pretende el reconocimiento de los perjuicios que ocasionó el desgaste administrativo propio de la gestión de dichos servicios como el ocasionado por la mora en el reconocimiento y pago pretendido.

Lo anterior se concreta en el reconocimiento y pago de las obligaciones que se exponen a continuación:

Primera: Que entre la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, como parte deudora y EPS SANITAS S.A. como parte acreedora, existe una obligación insoluta que asciende a **DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$245.762.342,00)**, correspondiente a **CIENTO VEINTICUATRO (124)** recobros objeto de reclamación que corresponden a **medicamentos NO** incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, o no costeados por las Unidades de Pago por Capitación UPC, correspondiente a los siguientes recobros:

Nº	No. Radicado Fosyca MINT Gatzy	Valores reclamados
1	102845318	\$ 3.300.000,00
2	102845321	\$ 3.000.000,00
3	102845322	\$ 3.000.000,00
4	103268369	\$ 1.600.000,00
5	103268370	\$ 1.600.000,00
6	103268371	\$ 1.600.000,00
7	103268374	\$ 800.000,00
8	103268375	\$ 1.600.000,00
9	103268376	\$ 36.750,00
10	103268377	\$ 1.600.000,00
11	103268378	\$ 1.600.000,00

145

12	103268379	\$ 1.600.000,00
13	103268381	\$ 1.100.000,00
14	103268581	\$ 1.600.000,00
15	103268586	\$ 1.600.000,00
16	103268588	\$ 1.600.000,00
17	103268616	\$ 1.600.000,00
18	103268618	\$ 1.600.000,00
19	103268636	\$ 2.971.660,00
20	103268714	\$ 3.062.400,00
21	103268838	\$ 824.600,00
22	103268988	\$ 2.626.400,00
23	103269220	\$ 1.200.000,00
24	103394844	\$ 3.150.000,00
25	103395068	\$ 3.000.000,00
26	103395071	\$ 3.000.000,00
27	103395072	\$ 3.000.000,00
28	103395115	\$ 3.749.840,00
29	103658902	\$ 1.838.500,00
30	103658956	\$ 2.907.800,00
31	103659233	\$ 1.285.960,00
32	103659261	\$ 1.681.260,00
33	103659264	\$ 1.936.640,00
34	103659274	\$ 3.300.000,00
35	103773870	\$ 3.386.720,00
36	104014186	\$ 2.764.720,00
37	104014206	\$ 3.060.940,00
38	104563277	\$ 2.468.500,00
39	104563340	\$ 2.962.200,00
40	104563346	\$ 2.962.200,00
41	104563501	\$ 1.600.000,00
42	104563502	\$ 1.597.600,00
43	104563510	\$ 1.600.000,00
44	104563511	\$ 1.600.000,00
45	104563512	\$ 1.600.000,00
46	104563514	\$ 1.600.000,00
47	104563516	\$ 1.600.000,00
48	104563520	\$ 1.200.000,00
49	104563653	\$ 1.600.000,00
50	104563669	\$ 1.600.000,00
51	104563705	\$ 2.850.000,00
52	104564059	\$ 1.168.187,00
53	104658325	\$ 2.112.000,00
54	104658326	\$ 3.062.400,00
55	105111723	\$ 1.600.000,00
56	105111724	\$ 1.600.000,00
57	105111729	\$ 1.168.187,00
58	105111971	\$ 800.000,00
59	105112332	\$ 1.600.000,00
60	105112551	\$ 1.600.000,00
61	105112552	\$ 1.600.000,00
62	105112614	\$ 1.600.000,00

145

63	105112620	\$ 1.597.500,00
64	105112621	\$ 1.600.000,00
65	105112622	\$ 1.600.000,00
66	105112623	\$ 3.631.200,00
67	105112669	\$ 847.280,00
68	105112870	\$ 2.907.800,00
69	105112672	\$ 2.962.200,00
70	105112678	\$ 3.631.200,00
71	105112772	\$ 1.453.900,00
72	105112979	\$ 3.060.940,00
73	105112984	\$ 2.925.780,00
74	105112985	\$ 2.962.200,00
75	105112993	\$ 3.060.940,00
76	105112999	\$ 1.974.800,00
77	105113013	\$ 2.907.800,00
78	105113209	\$ 1.600.000,00
79	105113212	\$ 1.600.000,00
80	105456738	\$ 1.600.000,00
81	105456739	\$ 1.600.000,00
82	105456740	\$ 1.600.000,00
83	105456741	\$ 1.600.000,00
84	105456742	\$ 1.600.000,00
85	105456744	\$ 1.100.000,00
86	105456747	\$ 1.600.000,00
87	105456756	\$ 1.600.000,00
88	105456758	\$ 1.600.000,00
89	105456796	\$ 2.863.480,00
90	105456900	\$ 1.600.000,00
91	105456952	\$ 1.600.000,00
92	105456955	\$ 1.600.000,00
93	105456956	\$ 1.600.000,00
94	105456959	\$ 1.600.000,00
95	105457016	\$ 1.600.000,00
96	105457017	\$ 1.600.000,00
97	105457018	\$ 1.600.000,00
98	105457041	\$ 2.863.480,00
99	105457093	\$ 3.742.740,00
100	105457130	\$ 1.600.000,00
101	105457131	\$ 1.600.000,00
102	105457132	\$ 1.600.000,00
103	105457133	\$ 1.600.000,00
104	105457135	\$ 1.600.000,00
105	105457206	\$ 1.170.588,00
106	105457303	\$ 1.600.000,00
107	105457304	\$ 1.600.000,00
108	105457307	\$ 1.600.000,00
109	105457311	\$ 1.600.000,00
110	105457324	\$ 3.000.000,00
111	105624627	\$ 1.600.000,00
112	105624684	\$ 1.600.000,00
113	105624686	\$ 1.100.000,00

146

114	105624694	\$ 1.600.000,00
115	105624695	\$ 1.600.000,00
116	105624738	\$ 1.600.000,00
117	105835032	\$ 5.730.290,00
118	106074426	\$ 299.600,00
119	106074720	\$ 2.814.000,00
120	106074722	\$ 2.814.000,00
121	106075279	\$ 1.597.600,00
122	106075284	\$ 1.597.600,00
123	106075285	\$ 1.590.500,00
124	106434719	\$ 1.219.400,00

Segunda: Que entre la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, como parte deudora y EPS SANITAS S.A. como parte acreedora, existe una obligación insoluble que asciende a **VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON VEINTE CENTAVOS (\$24.576.234,00)** por concepto de los **gastos administrativos** inherentes a la gestión y al manejo de las prestaciones excluidas del POS o no financiadas por la Unidad de Pago por Capitación, UPC, a los que se refieren las **CIENTO VEINTICUATRO (124)** solicitudes de recobro objeto de la presente solicitud de conciliación, efectivamente suministrados a sus usuarios, monto que equivale al diez por ciento (10%) del valor de las mismas, sobre la base de aplicar por analogía el porcentaje de gasto administrativo aplicable por las EPS a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP (actualmente ARL), por los servicios médico asistenciales derivados de enfermedades profesionales o accidentes de trabajo.

Tercera: Que entre la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, como parte deudora y EPS SANITAS S.A. como parte acreedora, existe una obligación insoluble relacionada con el reconocimiento y pago **Intereses**, sobre el monto de que tratan las anteriores solicitudes, liquidados entre la fecha de exigibilidad del respectivo concepto de recobro y la de pago efectivo de su importe, a la tasa máxima de interés moratorio establecida para los tributos administrados por la DIAN, conforme al artículo 4 del Decreto 1281 de 2002.

3. FUNDAMENTOS DE DERECHO.

3.1. Los servicios reclamados no se encuentran incluidos en el POS, por lo cual la glosa "601 La tecnología en salud recobrada está incluida en los planes de beneficios vigentes para la fecha de prestación", no es procedente.

El derecho al recobro de las prestaciones que se reclama, surge en primer lugar de la taxatividad de los beneficios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud y en segundo lugar, de la consecuente falta de inclusión de los que son objeto en la presente reclamación en él, razón por la cual, no se encuentran incluidos en la UPC y su reconocimiento y pago por parte de la EPS al prestador del servicio generó un perjuicio patrimonial que ésta no debe soportar.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia contiene la cláusula general de responsabilidad del Estado, según la cual, éste responderá por los daños antijurídicos que le sean imputables, regla que resulta aplicable al proceso bajo estudio, en atención a que es una norma de aplicación amplia y que no es del resorte exclusivo de los procesos que se surten ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Indica el citado artículo que:

"ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que

126

le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

Esta disposición establece como regla general que cuando el patrimonio de una persona (natural o jurídica) resulte disminuido por la actividad del Estado y dicha aminoración no se encuentre normativamente justificada, éste deberá proceder a indemnizar los perjuicios causados, restableciendo el patrimonio de la víctima, dejándola en la misma situación que se encontraba antes de sufrirlo, o al menos, en la situación más cercana a ello.

Esta regla constitucional, se concatena con una de carácter legal, que se encuentra regulada en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, norma que estableció lo siguiente:

"ARTÍCULO 16. Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales."

En el presente caso, se cuestionan los resultados de la actividad del administrador del encargo fiduciario del FOSYGA, esta última que corresponde a una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales se concretaron en una serie de perjuicios cuya indemnización se persigue en la presente reclamación.

Precisamente, con la presente reclamación se pretende la indemnización de los perjuicios que se derivaron del resultado de la actuación administrativa iniciada por la EPS SANITAS S.A., en la cual, esta Empresa reclamó administrativamente de conformidad con el procedimiento establecido, su derecho al reconocimiento y pago de las erogaciones que asumió por la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), los cuales fueron negados por el administrador del Encargo Fiduciario del FOSYGA, atendiendo las políticas impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin incluir sustento jurídico alguno en el cual fundamente su posición de que los mismos se encuentran incluidos en el POS. Lo anteriormente expuesto implica que su negación no se sustentó en normas jurídicas.

Como se demostrará a continuación, la operación que debió adelantarse en la calificación de los recobros reclamados por la EPS SANITAS S.A., debió ceñirse estrictamente a la verificación de los servicios cuyo reconocimiento y pago exigía la EPS en las normas que desarrollan el POS, y su inclusión o no en él, lo cual le permitiría determinar si el recobro era o no procedente.

La desatención por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud generan una obligación cuyo acreedor es mi representada y que sitúa como deudor a la parte reclamada, la cual está comprendida por el derecho económico que le fue negado, incluyendo accesorios como lo son la pérdida del poder adquisitivo constante del dinero que no percibió en el momento respectivo, los gastos administrativos que asumió para efectos de brindar la prestación del servicio al cual no estaba constitucional y legalmente obligada a brindar, las sumas asumidas para lograr el cobro de los mismos en sedes extrajudicial y judiciales y la pérdida del rendimiento económico que generan las sumas de dinero.

Teniendo en cuenta que la prestación del servicio público esencial de la salud se encuentra bajo la dirección, orientación, regulación, control y vigilancia del Estado y éste fue delegado por autorización constitucional y legal a las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud, su regulación atiende a postulados constitucionales y de derecho administrativo como lo es el principio de legalidad. A su vez, la Ley determinó que la administración de las cotizaciones estaría a cargo del Fondo de Solidaridad y

Garantía quien funge como responsable de dicha actividad.

En relación con el principio de legalidad, se puede afirmar que por tratarse Colombia de un Estado Social de Derecho en el cual los actos de quienes la integran deben ajustarse al imperio de la Ley, éstos deben atender, en primer término los postulados de la Constitución Política, texto en el cual encontramos la primera cláusula que demarca las reglas de comportamiento a la cual se deben ajustar los particulares y los servidores públicos o los particulares que ejercen función administrativa. Reza la norma citada el siguiente tenor:

"ARTICULO 6. Los particulares sólo son responsables ante las autoridades por infringir la Constitución y las leyes. Los servidores públicos lo son por la misma causa y por omisión o extralimitación en el ejercicio de sus funciones."

Es así como quienes intervienen en las relaciones particulares o privadas sólo encuentran límites para actuar en lo que expresamente les señale el ordenamiento jurídico; contrario a lo que sucede con quienes ejercen función administrativa quienes sólo pueden actuar conforme se lo señalen las normas que regulan su actividad y les está vedado incurrir en las prohibiciones que esta misma les plantee.

La relación que generó obligaciones a favor de mi representada, comporta el carácter de pública dado que se presenta entre una persona ficta de derecho privado (EPS SANITAS S.A.) y una entidad que ostenta la calidad de órgano del Estado (Ministerio de Salud y Protección Social) y la misma está relacionada con el ejercicio de las funciones que el ordenamiento jurídico le otorgó al ministerio referido, por lo cual se rige indudablemente por los postulados del derecho público, y por ende, por el principio de legalidad. De igual forma ni la Constitución ni la Ley despojaron dicha actividad de la aplicación de las reglas que imperan el derecho público.

Frente a las actuaciones que adelante el Ministerio de Salud y Protección Social, no cabe duda que las mismas se rigen por las normas del derecho administrativo; sin embargo, para agotar cualquier duda que pueda surgir respecto del carácter que ostentan las actuaciones que adelante el administrador del encargo fiduciario del FOSYGA, el cual como ya se indicó, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social¹, y las cuales penden de las directrices fijadas por éste, me permito citar la sentencia C-510 de 2004, dictada por la Honorable Corte Constitucional en la cual se manifestó que las actuaciones que adelanta dicho encargo, están sometidas al derecho público. Indicó dicha Corporación en la providencia citada que:

"Al respecto la Corte señala que, como se recordó en los apartes preliminares de esta sentencia, de acuerdo con el artículo 1° del Código Contencioso administrativo¹²⁶¹ en lo no previsto en los procedimientos administrativos especiales, y en tanto no sean incompatibles con ellos se aplicarán las normas previstas en el libro I del Código Contencioso Administrativo.

Es decir que las previsiones que la actora echa de menos en la norma acusada, respecto de la aplicación o no en este caso de las normas sobre vía gubernativa, o sobre silencio administrativo, han de buscarse no en la norma que acusa sino en las disposiciones del Código Contencioso Administrativo que en tanto no sean incompatibles con la regulación establecida por el legislador extraordinario en materia de reclamaciones ante el Fosyga resulten aplicables.

(...)

¹ Establece el artículo 218 de la Ley 100 de 1993 "Créase el fondo de solidaridad y garantía, como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud que se manejará por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, de conformidad con lo establecido en el estatuto general de la contratación de la administración pública de que trata el artículo 150 de la Constitución Política."

FAI

Ahora bien, cabe resaltar que el trámite a que alude la disposición acusada es de naturaleza pública administrativa pues, a pesar de que, como se advertiera por las autoridades intervinientes, desde el momento de su creación^[37] la administración del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- fue asignada a un encargo fiduciario de carácter privado, es lo cierto que las actuaciones ante su administrador se han de entender sujetas a las normas de derecho público como quiera que aquél cumple funciones administrativas en relación con recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con los que se atienden obligaciones inherentes al mismo.

4.2.6 Se concluye entonces que no prospera el cargo presentado por el demandante, por cuanto al hacer un análisis sistemático de la norma, sí existe en el ordenamiento un procedimiento aplicable a las funciones ejercidas por la Superintendencia Nacional de Salud, que además se sujeta a las reglas del debido proceso. De igual manera, tal y como lo regula el Código Contencioso, los actos proferidos por esta autoridad podrán ser objeto de los recursos en vía gubernativa y serán susceptibles de ser atacados ante la jurisdicción". (Subrayas propias).

Al estar sometidos los actos y hechos del administrador del encargo fiduciario del FOSYGA y los del Ministerio de Salud y Protección Social al derecho público, sus funciones, actuaciones, sus derechos y obligaciones deben estar contenidos el marco normativo que los rige, operando en estos casos la taxatividad de los mismos. Es por esta razón que la negación del reconocimiento y pago de los derechos económicos pretendidos por mi representada y que están vinculados con las sumas resultantes de la prestación de servicios no incluidos en el POS, debe fundarse en reglas jurídicas contenidas en las normas que reglan la actividad.

La anterior afirmación se fundamenta, además de lo enunciado respecto al principio de legalidad y a la taxatividad de las actividades, procedimientos, derechos y obligaciones sujetas al derecho público, en las normas concretas que regulan la actividad, según las cuales los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS), son taxativos. Como desarrollo normativo de lo afirmado me permito citar las siguientes reglas:

- Ley 100 de 1993:

"ARTICULO 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:

(...)

c) Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud; (...). (Subrayas propias)

"ARTICULO 162. Plan de salud obligatorio. El sistema general de seguridad social de salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del plan obligatorio de salud que defina el consejo nacional de seguridad social en salud

será el contemplado por el Decreto-Ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el plan obligatorio de salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo 188 de la presente ley.

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el consejo nacional de seguridad social en salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el plan obligatorio del sistema contributivo, en forma progresiva antes del año 2001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables." (Subrayas propias)

"ARTICULO 172. Funciones del consejo nacional de seguridad social en salud. El consejo nacional de seguridad social en salud tendrá las siguientes funciones:

1. Definir el plan obligatorio de salud para los afiliados según las normas de los regímenes contributivo y subsidiado, de acuerdo con los criterios del capítulo tercero del primer título de este libro.

(...)

3. Definir el valor de la unidad de pago por capitación según lo dispuesto en el artículo 182 del presente libro. (...)" (Subrayas propias)

• **Resolución 5261 de 1994:**

"ARTICULO 18. DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación:

(...)

i. Actividades, intervenciones y procedimientos no expresamente consideradas en el presente Manual."

• **Acuerdo 8 del 29 de diciembre de 2009:**

"ARTÍCULO 10. Principios para las exclusiones. Los criterios generales de exclusiones explícitas de los Planes Obligatorios de Salud son los siguientes:

1. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente en el presente acuerdo.

(...)

6. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y tecnología en salud no

incluidas expresamente en el presente Acuerdo. Así mismo, cuando operen listados para otros insumos como prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica, no harán parte de los planes de beneficios de cualquiera de los dos regímenes los no incluidos en el listado respectivo, salvo expresión concreta en contrario." (Subrayas propias)

- **Acuerdo 29 del 28 de diciembre de 2011:**

"Artículo 9°. Referentes de inclusión. Para efectos del presente Acuerdo el referente de inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, no lo causa automáticamente la adopción oficial de las Guías de Práctica Clínica -GPC-, ni los protocolos hospitalarios, sino la inclusión explícita o expresa realizada por la Comisión de Regulación en Salud, previa evaluación de cada tecnología en salud que integra las respectivas guías o protocolos."

Como se puede observar, las normas citadas contienen dos reglas que confirman lo sostenido por mi representada; la primera, en relación con la exclusión del POS de todos los servicios que no estén expresamente regulados en el marco normativo que lo regula y la segunda, en relación con la taxatividad de los servicios incluidos; parámetros de interpretación del Plan Obligatorio de Salud que son claros y compatibles.

Ahora bien, en la revisión del marco normativo expuesto no se encuentran enlistados los servicios que se pretenden razón por la cual, de la aplicación de las reglas de interpretación del POS señaladas, los mismos no se encuentran incluidos y su reconocimiento y pago es procedente.

La prestación de servicios de salud domiciliarios, hace alusión a un modelo de atención relativamente nuevo que surgió como un modelo alternativo de servicio, encaminado a ofrecer a las personas atención de calidad en su hogar, con el apoyo de su grupo familiar y en condiciones más económicas, que permitieran la optimización de los recursos físicos institucionales y financieros del Sistema, en beneficio no solamente de los usuarios considerados individualmente, sino de la sociedad misma.

Actualmente, la atención domiciliar se puede presentar de diferentes formas, determinadas por las necesidades de los pacientes. Las más frecuentes son, atención por profesional de enfermería, hospitalización domiciliar y cuidado paliativo, modalidades de atención que han sido generalizadas a escala mundial, de acuerdo con los siguientes principios fundamentales:

El carácter transitorio o la duración limitada del servicio, por mejoría del paciente, reingreso al hospital y estabilización. De lo contrario, se corre el riesgo de duplicar el tratamiento, ya que la vigilancia y el manejo crónico en el domicilio deben ser responsabilidad de la familia y del Estado.

La complementariedad de la hospitalización domiciliar, frente a la atención suministrada en el hospital, de manera que pierda la condición de sustitutiva.

La familia como soporte fundamental del modelo, toda vez que está llamada a asumir parte de la actividad que en el hospital realizan los profesionales. De ella debe provenir la figura del cuidador permanente, capacitado y entrenado por los profesionales de la salud durante un período de tiempo determinado, para asumir el manejo del paciente de forma adecuada.

Voluntariedad, ya que esta alternativa de cuidado es una elección discrecional tanto del paciente como de su familia.

Estas formas de atención reportan beneficios que se ven reflejados en (i) El paciente, en la medida en que mejora su calidad de vida y comodidad, al mantenerlo en su entorno familiar, que constituye el eje

fundamental de su recuperación y del manejo de su enfermedad, al tiempo que le permite afrontarla en su entorno y no en un medio ajeno y extraño que puede resultarle en ocasiones hostil. (ii) La familia, pues al encontrarse en su propio entorno, no incurre en gastos adicionales como desplazamiento, alimentación y hotelaría, entre otros. (iii) El Sistema de Salud, toda vez que estas modalidades de atención incrementan la disponibilidad de camas en centros hospitalarios, evitan las complicaciones propias del hospital y optimizan los recursos del mismo.

A continuación se presentan los aspectos más relevantes de estas modalidades de atención:

Profesional de Enfermería

Tratándose del personal de enfermería, pueden distinguirse dos tipos (i) la (el) enfermera(o), profesional que realiza procedimientos asistenciales, administrativos en el área de la salud, para el bienestar mental, físico, social y psicológico de los pacientes, de manera profesional, al tiempo que organiza y puede delegar en los auxiliares actividades y funciones básicas del cuidado de los pacientes, y (ii) auxiliar de enfermería, responsable de suministrar cuidados básicos, relacionados con la higiene, comodidad y bienestar del paciente, así como referidos a la toma de signos vitales, bajo supervisión del personal profesional de la salud.

En nuestro país, el cuidado de los profesionales de enfermería se suministraba generalmente en forma institucional, en los hospitales. Fue con la aparición del nuevo modelo de salud que introdujo la Ley 100 de 1993, que surgió la necesidad de brindar cobertura no solamente institucional, sino de cuidado en casa, con el apoyo fundamental de la familia, bajo la orientación de un grupo de profesionales, incluidos los enfermeros, que orientaban, educaban e instruían al paciente y los familiares, en el cuidado de aquel.

Empero, con el crecimiento de la población, el aumento de la cronicidad de las enfermedades, y la evolución del Sistema de Salud, se vio la necesidad de ampliar la cobertura de atención de pacientes a cargo del personal de enfermería al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud, que se vieron avocadas a crear protocolos de atención propios, que, a tono con la normatividad vigente, asignaron un determinado número de pacientes (grupos) por cada profesional de enfermería, toda vez que el panorama antes descrito impedía que se les brindara un acompañamiento exclusivo y personalizado a cada uno.

Sin embargo, la ausencia de reglas estatales que se materializa en la falta de guías de atención, sumada al incremento de las expectativas de vida, la aparición de alternativas y/o tecnología médica, que permiten un índice de sobrevivencia mayor a enfermedades fatales, dieron paso al surgimiento de la figura de acompañamiento en casa, que difiere esencialmente del cuidado que proporcionan el profesional o el auxiliar de enfermería, y pone de presente la equivocada concepción dada en la práctica a la modalidad de atención domiciliaria.

Esta figura atípica, se caracteriza por ser indefinida, indeterminada y personalizada, situación que desborda y contradice claramente los principios de la atención domiciliaria. Como consecuencia de órdenes impartidas por diferentes instancias judiciales, las EPS se han visto obligadas a prestar estos servicios con graves dificultades, toda vez que el acompañante permanente y/o auxiliar que se brinda al paciente para el efecto termina a cargo de actividades básicas de la vida cotidiana, ajenas al ámbito médico, al punto de suplir la figura del cuidador familiar, esencial de la atención domiciliaria.

Estas últimas actividades han sido enumeradas y ponderadas por la escala universal de Barthel, que permite determinar el grado de dependencia de los pacientes. Aquellos que según esta clasificación presentan dependencia de leve a total, requieren del apoyo de su familia o de un cuidador familiar permanente, que colabore en su cuidado. Se caracterizan por ser permanente y no tener relación con de actividades médico asistenciales propias de la atención médica.

PAI



La escala de Barthel Evalúa actividades básicas de la vida diaria y según unas puntuaciones clasifica los pacientes en: (i) Independiente: 100 punto (95 si permanece en silla de ruedas), (ii) Dependiente leve: mayor de 60 puntos, (iii) Dependiente moderado: 40 a 55 puntos, (iv) Dependiente grave: 20 a 35 puntos, (v) Dependiente total: menor de 20 puntos.

Para el efecto tiene en cuenta las siguientes actividades: (i) Comer, (ii) Lavarse - Bañarse, (iii) Vestirse, (iv) Arreglarse, (v) Deposición, (vi) Micción, (vii) Usar el Retrete, (viii) Traslado al sillón/ cama y (ix) Deambulación:

En este punto vale la pena enfatizar que el cuidado de la salud es deber que pesa en primera instancia sobre cada individuo, a quien corresponde desplegar todas las acciones requeridas para su preservación. Solamente cuando ese cuidado no puede ser asumido directamente por la persona (dependencia), la responsabilidad recae en su familia, que constituye la red de apoyo natural y es la primera llamada a proveer al cuidado, atención y apoyo que la persona necesita.

Así las cosas, el acompañamiento en casa es producto del inadecuado manejo y la equivocada interpretación dada al profesional de enfermería, toda vez que el Sistema reguló el desarrollo de sus actividades y su disponibilidad de forma institucional, para situaciones en las que un determinado grupo de pacientes requiere atención y cuidado especializados.

En el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, MAPIPOS, que sirvió durante más de una década como guía exclusiva para determinar la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, POS, se comprueba esta situación, pues asigna el cuidado de enfermería a las circunstancias que a continuación se precisan:

Paciente quemado y en la unidad de quemados (Arts. 31 y 41); en la estancia de intermediación (Art. 35); en urgencias (Art. 45); en salas de cirugía y en salas de recuperación (Arts. 46 y 47); en la unidad de nefrología, (Art. 50); en atención obstétrica (Art. 103), y para dar apoyo en programas de promoción y prevención a grupos específicos de hipertensos y diabéticos; en el crecimiento y desarrollo; en la atención prenatal; de higiene mental; de higiene industrial; salud ocupacional, etc.; en actividades de control y seguimiento, según las Guías de Atención Integral. (Art. 52).

Es por consiguiente la errónea interpretación de la atención domiciliaria, la que ha dado paso a la asignación de personal de enfermería para el cuidado exclusivo, prolongado e indeterminado del paciente en su domicilio, de manera que es la enfermera a quien corresponde capacitar y educar a la familia, en especial, al cuidador familiar permanente, de manera que esté en capacidad de asumir el cuidado y la atención del paciente enfermo y/o con discapacidad, al punto de suplirlo, en sus funciones y responsabilidades y asignar a las EPS una obligación que, a falta de parientes cercanos, corresponde al Estado, como responsable directo de la salvaguarda de la vida de todos los habitantes y garante directo de la protección y promoción de los derechos fundamentales de los individuos.

Acompañamiento permanente:

Los pacientes que requieren de cuidado paliativo son porque su estado de salud ya no puede beneficiarse de los tratamientos curativos y generalmente su pronóstico de vida es corto. Es precisamente en estas circunstancias en que el apoyo del entorno familiar, guiado por el trabajo de profesionales de la salud, resulta de vital importancia para el paciente; pues estas actividades le proporcionan paz y comodidad, al tiempo que le ayudan a mejorar su calidad de vida.

En la legislación colombiana, el artículo 33 de la Resolución 5261 de 5 de agosto de 1994, establece:

"El paciente crónico que sufre un proceso patológico incurable, previo concepto médico y para mejorar su calidad de vida, podrá ser tratado fundamentalmente a nivel de su domicilio, con la participación activa del núcleo familiar."

Así mismo, el artículo 29 del Acuerdo 08 de 2009, señaló:

"Cobertura de la atención de paciente crónico somático. El paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, o con discapacidad que limite su acceso al servicio intramural, previo concepto del profesional tratante, podrá ser tratado en forma integral con el personal profesional, técnico y auxiliar calificado del sector salud, en su domicilio, con la participación activa del grupo familiar o su cuidador".

En estos términos se asignó a la familia la responsabilidad de cuidador, pues si bien es cierto, que la que recae sobre el núcleo familiar y la de resorte del Sistema de Salud tienen puntos de encuentro, la segunda no reemplaza a la primera. Es por tanto responsabilidad de la familia el acompañamiento de la persona enferma.

En este punto también vale la pena aludir al manejo de los adultos mayores con grados importantes de dependencia, enfermedades crónicas, degenerativas, terminales y/o abandono, cuyas familias no han asumido su responsabilidad de cuidadores por circunstancias económicas o simplemente por incumplimiento de sus deberes frente a los parientes en edad avanzada, han trasladado a las EPS esta responsabilidad, sin que existan políticas ni normas claras que regulen su ejercicio. Estas Entidades se han visto forzadas a responder por estas falencias y han sustituido a la familia y al Estado, mediante prestaciones de estancia geriátrica y/o acompañante permanente.

Se demuestra de esta manera la tarea social que se han visto compelidas a desempeñar las EPS, a pesar de las limitaciones que tienen dentro del Sistema de Salud, que no les permiten prevenir y/o curar todo el universo de las enfermedades.

Si bien pueden contribuir al bienestar físico y mental, en estrecha relación con la persona, la familia y la sociedad, mediante programas de educación en salud encaminados a fortalecer el auto-cuidado y hábitos de vida saludables, así como en el desarrollo de actividades de prevención en salud, al tiempo que ejecutar procesos asistenciales para diagnosticar y tratar enfermedades, no deben ni pueden suplir a ninguno de los actores mencionados, como ha venido sucediendo ante el deber de dar cobertura al acompañamiento permanente.

En consecuencia, en este punto es importante enfatizar que el problema no radica en la asistencia domiciliar basada en principios de temporalidad, complementariedad y soporte familiar, sino en la ausencia de límites frente a esta modalidad de atención que ha dado paso a figuras atípicas de difícil manejo, como el acompañamiento permanente (auxiliar de enfermería).

Por otra parte, la normatividad aplicable en Colombia en materia de atención domiciliar se encuentra vigente desde el año 1994 y, hasta la fecha, ha tenido contadas modificaciones. Para ese entonces, el Estado, por intermedio del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, expidió el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenido en la Resolución No. 5261 de 5 de agosto de 1994, encaminado a unificar los criterios en la prestación de los servicios de salud, garantizar la calidad y eficiencia de los mismos y el uso racional de los recursos, a fin de asegurar a toda la población colombiana el acceso a los contenidos específicos del referido Plan Obligatorio.

Con relación a la asistencia domiciliar contenida en el MAPIPOS, resulta evidente que no contempló la asignación exclusiva y permanente de profesionales y auxiliares de enfermería para la ejecución de actividades básicas cotidianas. Por el contrario, racionalmente solo previó el apoyo de estos profesionales de la salud al paciente cuya atención se suministra en su domicilio, dadas sus condiciones especiales y pertinentes, con la participación activa y permanente de su grupo familiar, bajo criterios de temporalidad, complementariedad y soporte familiar, modelo que indudablemente ha beneficiado a un importante número de usuarios y sus familias, con óptimos resultados, que no son objeto de recobro por esta EPS.

Indudablemente hoy se tienen mayores expectativas de vida y mejores condiciones de salud, pero también se presenta un progresivo aumento en el número de personas que sobreviven a enfermedades antes fatales, que ahora implican condiciones que limitan su autonomía por daños neurológicos, envejecimiento y condiciones de abandono o soledad. Ha crecido por consiguiente la población en edad de discapacidad, en forma paralela con el envejecimiento de la población mayor de sesenta y cinco (65) años.

Otras condiciones de dependencia se generan por efecto de la siniestralidad tanto vial como laboral, y, especialmente, como consecuencia de enfermedades crónicas y discapacitantes.

La falta de actualización de las normas que rigen la materia ha conducido a que no sean suficientes para atender las necesidades planteadas por el escenario socioeconómico ya mencionado, en constante evolución, que se ha traducido en un sensible incremento de la demanda de servicios de salud y ha puesto al descubierto un importante déficit en la infraestructura hospitalaria y la falta de intervención contundente del Estado, mediante políticas y reglas claras y precisas que permitan el adecuado manejo de la atención en salud y estén en capacidad de suplir las necesidades que este entorno plantea.

La situación descrita ha conducido a la proliferación de instituciones atípicas como las que son materia de la presente controversia (acompañamiento permanente - auxiliar de enfermería que a todas luces desbordan el concepto de atención domiciliaria en sus diferentes modalidades y sobrepasan de manera ostensible la regulación del POS, que carece de límites, criterios y parámetros de cobertura.

Finalmente, es importante precisar que los cuidados, las atenciones y las demás prestaciones que integran el programa de Hospitalización Domiciliaria no son objeto de recobro y no se encuentran incluidos en la presente.

Suscitan la controversia y son materia de reclamación, aquellas instituciones atípicas, que han desbordado los límites de los principios que enmarcan la atención en salud: el acompañamiento permanente - auxiliar de enfermería NO tipificado en Plan Obligatorio de Salud, POS, al momento de la prestación de los servicios.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de Nota Externa 201433200296233 del 10 de noviembre de 2011 definió en forma expresa que el servicio de cuidador, con el cual se hace alusión a las modalidades referidas, no es un servicio propio de ámbito de la salud y que su reconocimiento y pago es procedente en vía administrativa, salvo que medie una decisión proferida por un juez en un trámite de acción de tutela. Pese a que cada uno de los casos reclamados se enmarcan en las premisas de estas notas externas, el órgano a quien se reclama no reconoció los servicios prestados que hacen parte de este trámite.

Por su parte, la Corte Constitucional en sentencia T-154-2014, respecto al servicio de cuidador expresó que:

"Por otro lado, en lo que concierne al servicio de cuidador de personas en situación de dependencia, resulta necesario realizar las siguientes menciones: (i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria^[47] de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado^[48].