



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 001687 DE 2017

(22 MAY 2017)

Por la cual se sustituye el Anexo 2 "*Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones

**LA VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL ENCARGADA DE LAS FUNCIONES
DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, los numerales 32 y 33 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012 y el Decreto 822 de 2017 y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución 6408 de 2016 se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC que contiene los Anexos 1. "*Listado de Medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" y 2. "*Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" y se establece las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud -EPS o las entidades que hagan sus veces, a los afiliados al SGSSS en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.

Que mediante la Resolución 4678 de 2015 modificada por la Resolución 5975 de 2016, se adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud - CUPS, como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para el efecto su identificación a través de un código y una descripción validada por los expertos del país, que se refleja en los Anexos Técnicos 1 "*Manual de Uso*" y 2 "*Lista Tabular*" que forman parte integral de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.

Que en el marco del deber de actualización de la CUPS se expidió la Resolución 1132 de 2017 que modifica la citada Resolución 4678 de 2015 y sustituye el Anexo 2 "*Lista Tabular*", por lo que al encontrarse el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para el 2017 descrito en términos de la CUPS, se hace necesario actualizar los códigos y descripciones del listado de procedimientos en salud contenidos en el Anexo 2 "*Lista de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" de la Resolución 6408 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Sustitúyase el Anexo No. 2 "*Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC*" de la Resolución 6408 de 2016, por el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2. Tabla de actualización. En virtud que de las actualizaciones de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS se realicen, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud publicará en la página web de este Ministerio la tabla mediante la cual se aclaren los códigos y descripciones de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, hasta tanto sea expedida la actualización de los anexos que integran el Plan de Beneficios con cargo a la UPC. Igualmente, se remitirá al área encargada del aplicativo "Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC –MIPRES No PBS" para que sea actualizada, como tabla de referencia.

Artículo 3. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica la Resolución 6408 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

22 MAY 2017



CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social Encargada de las Funciones del Despacho
del Ministro de Salud y Protección Social



Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

ANEXO No. 2

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
01.0.1.	PUNCIONES EN CISTERNA
01.0.2.	PUNCIONES (ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO) EN VENTRÍCULOS
01.0.9.	PUNCIÓN CRANEAL
01.1.1.	BIOPSIA EN CRÁNEO
01.1.2.	BIOPSIAS DE MENINGE CEREBRAL
01.1.3.	BIOPSIAS DE CEREBRO
01.2.1.	INCISIÓN O DRENAJE O DESFUNCIONALIZACIÓN DE SENO FRONTAL
01.2.2.	EXTRACCIÓN DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL
01.2.3.	REAPERTURA DE CRANEOTOMÍA
01.2.4.	OTRAS CRANEOTOMÍAS (DESCOMPRESIVAS O EXPLORATORIAS)
01.2.5.	OTRAS CRANIECTOMÍAS
01.3.1.	INCISIONES DE MENINGES CEREBRALES
01.3.2.	LOBOTOMÍA Y TRACTOTOMÍA (LESIONES PARA CIRUGÍA FUNCIONAL)
01.4.1.	PROCEDIMIENTOS EN TÁLAMO
01.4.2.	PROCEDIMIENTOS EN GLOBO PÁLIDO
01.5.1.	ESCISIONES DE LESIÓN CRANEAL
01.5.2.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA ANTERIOR
01.5.3.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA MEDIA
01.5.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LA BASE DEL CRÁNEO, FOSA POSTERIOR
01.5.5.	RESECCIONES DE TEJIDO CRANEAL
01.6.1.	RESECCIONES DE TUMORES EN MENINGES CEREBRALES
01.6.2.	RESECCIONES TUMORES DE LA HOZ
01.6.3.	RESECCIONES TUMORES DEL TENTORIO
01.6.4.	RESECCIÓN DE OTRAS LESIONES DE MENINGE CEREBRAL
01.7.0.	DRENAJES DE COLECCIONES INTRACEREBRALES
01.7.2.	RESECCIONES DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.3.	RESECCIONES TUMORES INFRATENTORIALES HEMISFÉRICOS
01.7.4.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA SUPRATENTORIALES
01.7.5.	RESECCIONES DE TUMORES DE LÍNEA MEDIA INFRATENTORIALES
01.7.6.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES
01.7.7.	RESECCIONES DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (01.7.7.), salvo la Subcategoría 01.7.7.02 Resección de lesiones ventriculares infratentoriales por endoscopia	
01.7.8.	RESECCIONES DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA
01.8.1.	HEMISFERECTOMÍAS CEREBRALES
01.8.2.	HEMISFERECTOMÍAS CEREBELOSAS
01.9.1.	LOBECTOMÍA POR CRANEOTOMÍA
01.9.2.	LOBECTOMÍA POR CRANIECTOMÍA
02.0.1.	APERTURAS DE SUTURAS CRANEALES
02.0.2.	ELEVACIÓN DE FRAGMENTOS DE FRACTURA DE CRÁNEO (ESQUIRLECTOMÍA)
02.0.4.	INJERTOS ÓSEOS EN CRÁNEO
02.0.5.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE PLACA CRANEAL (METÁLICA, ACRÍLICA)
02.0.6.	OTRAS OSTEOPLASTIAS CRANEALES
02.0.7.	EXTRACCIÓN DE PLACA CRANEAL
02.1.1.	SUTURA DE DURAMADRE CEREBRAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
02.1.2.	OTRAS REPARACIONES DE MENINGES CEREBRALES
02.2.1.	VENTRICULOSTOMÍAS INTERNA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (02.2.1.), salvo la Subcategoría 02.2.1.02 Craneotomía con fenestración endoscópica	
02.2.2.	VENTRICULOSTOMÍAS EXTERNAS
02.2.3.	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL, SIN VÁLVULA
02.3.2.	DERIVACIONES VENTRICULARES A APARATO CIRCULATORIO
02.3.4.	DERIVACIONES VENTRICULARES A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES
02.3.5.	DERIVACIONES VENTRICULARES AL APARATO URINARIO
02.4.1.	IRRIGACIÓN DE DERIVACIÓN VENTRICULAR
02.4.2.	SUSTITUCIÓN O REEMPLAZO DE DERIVACIÓN VENTRICULAR
02.4.3.	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN
02.5.0.	IMPLANTE DE CATÉTER (INTRAVENTRICULAR, INTRACÍSTICO) CON RESERVORIO SUBCUTÁNEO
02.8.1.	LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES
02.8.2.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVOS DE MONITOREO PARA PRESIÓN INTRACRANEANA
02.8.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (02.8.3.), salvo la Subcategoría 02.8.3.05 Inserción de rejilla subdural	
02.8.4.	COLOCACIÓN DE TRACCIÓN CEFÁLICO O ESQUELÉTICA CERVICAL
02.8.6.	INJERTOS INTRACEREBRALES
03.0.1	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CANAL RAQUÍDEO
03.0.2.	EXPLORACIONES Y DESCOMPRESIONES DE CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES
03.0.3.	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DE RAÍZ DE NERVIOS ESPINALES
03.0.4.	DRENAJES DE COLECCIÓN ESPINAL EPIDURAL
03.1.1	RIZOTOMÍA DE NERVIOS ESPINALES
03.2.1	CORDOTOMÍA PERCUTÁNEA
03.2.2.	CORDOTOMÍA ABIERTA
03.2.3.	TRACTOTOMÍAS DE MÉDULA ESPINAL
03.2.4.	MIELOTOMÍAS
03.3.1	PUNCIÓN LUMBAR
03.3.2.	BIOPSIAS DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES
03.4.1.	RESECCIONES DE TUMORES DEL FORÁMEN MAGNO
03.4.2.	RESECCIONES DE TUMORES EXTRADURALES
03.4.3.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES EXTRAMEDULARES
03.4.4.	RESECCIONES DE TUMORES INTRADURALES INTRAMEDULARES
03.5.1	CORRECCIONES DE MALFORMACIONES DE MÉDULA ESPINAL
03.5.2.	CORRECCIONES DE ANOMALÍAS DE MÉDULA ESPINAL EN UNIÓN CRANEOCERVICAL
03.5.4.	REPARACIONES DE MENINGES ESPINALES
03.5.5.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESPINAL DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [LCR]
03.6.1	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES
03.7.1	DERIVACIÓN SIRINGO PERITONEAL ESPINAL
03.7.2.	DERIVACIÓN SIRINGO SUBDURAL ESPINAL
03.7.3.	DERIVACIÓN LUMBAR INTERNA
03.7.4.	DERIVACIÓN LUMBAR EXTERNA
03.7.5.	DERIVACIÓN SIRINGO PLEURAL ESPINAL
03.8.1	INYECCIONES NEUROLÍTICAS SUBARACNOIDEAS
03.8.2.	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES
03.9.0.	INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIAS
03.9.1.	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
03.9.3.	IMPLANTACIÓN DE NEUROESTIMULADORES ESPINALES
03.9.4.	RETIRO NEUROESTIMULADOR ESPINAL
03.9.5.	PARCHE HEMÁTICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
03.9.6.	REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADORES ELÉCTRICOS NO CARDÍACOS
03.9.7.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL
03.9.8.	RETIRO DE DERIVACIÓN ESPINAL
03.9.9.	REVISIÓN DE ELECTRODOS O RECEPTOR DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL
04.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE NERVIOS DEL CONDUCTO AUDITIVO INTERNO
04.0.2.	SECCIÓN DE NERVIOS TRIGÉMINO
04.0.5.	GANGLIONECTOMÍA DE GASER
04.0.7.	ESCISIÓN O RESECCIÓN DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.1.1.	BIOPSIAS (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIOS O GANGLIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIOS O GANGLIO CRANEO O PERIFÉRICO
04.2.1.	RIZOTOMÍAS DE NERVIOS CRANEALES
04.2.2.	NEUROLISIS DE NERVIOS CRANEALES
04.2.3.	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.3.0.	ANASTOMOSIS DE NERVIOS CRANEALES
04.3.1.	NEURORRAFIAS EN NERVIOS PERIFÉRICOS
04.4.1.	DESCOMPRESIONES DE RAÍZ DE NERVIOS TRIGÉMINO
04.4.2.	DESCOMPRESIONES DE OTROS NERVIOS CRANEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (04.4.2.), salvo la Subcategoría 04.4.2.01 Descompresión intracanalicular de nervio óptico, por craneotomía	
04.4.3.	LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO
04.4.4.	LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL
04.4.5.	DESCOMPRESIONES DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.5.1.	INJERTOS DE NERVIOS CRANEALES O PERIFÉRICOS
04.6.1.	TRANSPOSICIÓN DE NERVIOS PERIFÉRICOS
04.7.1.	REPARACIÓN DE NERVIOS FACIALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (04.7.1.), salvo las Subcategorías 04.7.1.04 Reanimación facial con colgajo muscular pediculado 04.7.1.05 Reanimación facial con colgajo muscular con técnica microvascular 04.7.1.06 Reanimación facial con técnica de suspensión vía abierta 04.7.1.07 Reanimación facial con técnica de suspensión vía endoscópica	
04.8.1.	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS CRANEALES CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.2.	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS
04.8.3.	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIOS DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS
05.1.1.	BIOPSIA DE NERVIOS O GANGLIO SIMPÁTICO
05.2.0.	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA
05.2.1.	GANGLIONECTOMÍAS
05.2.2.	SIMPATECTOMÍA CERVICAL
05.2.3.	SIMPATECTOMÍA LUMBAR
05.2.4.	SIMPATECTOMÍAS PRESACRAS
05.2.5.	SIMPATECTOMÍA PERIARTERIAL
05.2.6.	OTRAS SIMPATECTOMÍAS O GANGLIECTOMÍAS
05.3.1.	INYECCIÓN DE ANESTÉSICOS EN NERVIOS SIMPÁTICOS
05.3.2.	INYECCIÓN DE AGENTE NEUROLÍTICO EN NERVIOS SIMPÁTICOS
05.3.3.	LISIS DE GANGLIOS [GANGLIOLISIS]

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
05.4.1.	NEURORRAFIAS DE NERVIOS O GANGLIOS SIMPÁTICOS
05.4.2.	RECONSTRUCCIONES EN PLEJOS
05.5.1.	EXPLORACIÓN DE PLEJO O TRONCO
05.5.2.	DESCOMPRESIÓN DE PLEJO O TRONCO
06.0.1.	ASPIRACIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
06.0.2.	REAPERTURA DE HERIDA DE ÁREA TIROIDEA
06.0.9.	OTRA INCISIÓN DEL ÁREA TIROIDEA
06.1.0.	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES
06.1.3.	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES
06.2.0.	TIROIDECTOMÍA PARCIAL (SUBTOTAL)
06.4.1.	TIROIDECTOMÍA TOTAL
06.5.1.	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL PARCIAL
06.5.2.	TIROIDECTOMÍA RETROESTERNAL TOTAL
06.7.0.	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO
06.7.2.	RESECCIÓN DE FÍSTULA TIROGLOSA
06.8.1.	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL
06.8.9.	PARATIROIDECTOMÍA PARCIAL
06.9.1.	REEXPLORACIÓN DE CUELLO Y MEDIASTINO
07.0.0.	EXPLORACIÓN DE ÁREA SUPRARENAL
07.1.0.	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL
07.1.3.	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL
07.1.4.	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL
07.1.6.	BIOPSIA DE TIMO
07.1.7.	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL
07.2.0.	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL UNILATERAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (07.2.0.), salvo la Subcategoría 07.2.0.02 Suprarrenalectomía parcial unilateral vía laparoscópica	
07.2.4.	SUPRARRENALECTOMÍA PARCIAL BILATERAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (07.2.4.), salvo la Subcategoría 07.2.4.02 Suprarrenalectomía parcial bilateral vía laparoscópica	
07.2.5.	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (07.2.5.), salvo la Subcategoría 07.2.5.02 Suprarrenalectomía total unilateral vía laparoscópica	
07.2.6.	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL BILATERAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (07.2.6.), salvo la Subcategoría 07.2.6.02 Suprarrenalectomía total bilateral vía laparoscópica	
07.2.7.	REIMPLANTE DE TEJIDO SUPRARRENAL
07.4.1.	DRENAJE DE GLÁNDULA SUPRARRENAL
07.5.3.	ESCISIÓN PARCIAL DE GLÁNDULA PINEAL
07.5.4.	ESCISIÓN TOTAL DE GLÁNDULA PINEAL [PINEALECTOMÍA]
07.6.1.	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL
07.6.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE HIPÓFISIS VÍA TRANSESFENOIDAL
07.6.4.	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL
07.6.5.	ESCISIÓN TOTAL DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSESFENOIDAL
07.8.2.	ESCISIÓN DEL TIMO
08.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA
08.1.1.	BIOPSIA DE PÁRPADO
08.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO
08.2.1.	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN
08.2.3.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR PARCIAL EN PÁRPADOS
08.2.4.	ESCISIÓN DE LESIONES MAYORES DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADOS

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.2.5.	ABLACIÓN DE LESIONES EN PÁRPADOS
08.2.6.	PLASTIAS EN TARSO
08.3.1.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA
08.3.2.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON FASCIA LATA
08.3.3.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR
08.3.4.	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN DEL ELEVADOR VÍA CONJUNTIVAL
08.4.1.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.4.2.	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.3.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, CON INJERTO
08.4.4.	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN, POR TÉCNICA DE SUTURA
08.5.1.	CANTOTOMÍA
08.5.2.	CANTORRAFIA
08.5.3.	CANTOPLASTIA
08.6.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJOS O INJERTOS DE PIEL
08.6.2.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA MUCOSA
08.6.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON INJERTO DE FOLÍCULO PILOSO
08.6.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL
08.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES POR ACORTAMIENTO DE TENDÓN CANTAL MEDIAL (TELECANTO)
08.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN CORRECCIÓN DE BLEFAROFIMOSIS
08.7.4.	RECONSTRUCCIÓN DE PLIEGUES EN EPICANTO
08.8.1.	REPARACIÓN LINEAL DE LACERACIÓN DE PÁRPADO O CEJA
08.8.2.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR PARCIAL
08.8.4.	REPARACIÓN DE LACERACIÓN INVOLUCRANDO BORDE PALPEBRAL DE ESPESOR COMPLETO
08.9.1.	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
09.0.1.	DRENAJE EN GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.1.	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL
09.1.2.	BIOPSIA DE SACO O CONDUCTO LAGRIMAL
09.2.1.	DACRIOADENECTOMÍA PARCIAL
09.2.2.	DACRIOADENECTOMÍA TOTAL
09.4.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE SACO LAGRIMAL
09.4.2.	SONDEO Y LAVADO DE VÍAS LAGRIMALES
09.4.4.	INTUBACIÓN DE VÍAS LAGRIMALES
09.5.3.	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL
09.6.1.	DACRIOCISTECTOMÍA (SACO LAGRIMAL)
09.7.1.	PLASTIA DE CANALÍCULOS LAGRIMALES
09.7.2.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGÍA DE WEBER]
09.7.3.	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS)
09.8.1.	DACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.2.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS
09.8.3.	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍAS CON INTUBACIÓN
09.9.1.	OBLITERACIÓN DE PUNTO LAGRIMAL
10.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISIÓN
10.2.1.	BIOPSIA DE CONJUNTIVA
10.3.1.	ESCISIÓN DE LESIONES O TEJIDOS EN CONJUNTIVA
10.3.2.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CONJUNTIVAS
10.4.1.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVA
10.4.4.	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE MUCOSA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
10.5.1.	DIVISIÓN DE SIMBLÉFARON
10.6.1.	SUTURA DE LA CONJUNTIVA
10.7.1.	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL
11.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CÓRNEA
11.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CÓRNEA, POR INCISIÓN
11.1.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN CÓRNEA
11.2.1.	FROTIS DE CÓRNEA
11.2.2.	BIOPSIA DE CÓRNEA
11.4.1.	RESECCIÓN SIMPLE DE TUMOR DE CÓRNEA
11.4.2.	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA (TERMO, QUIMIO O CRIOAPLICACIÓN)
11.5.1.	SUTURAS DE LACERACIONES EN CÓRNEAS
11.5.2.	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA POS OPERATORIA CORNEAL
11.5.3.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O HERIDAS EN CÓRNEAS
11.5.8.	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA
11.6.1.	QUERATOPLASTIA LAMELAR O SUPERFICIAL
11.6.2.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE
11.6.3.	QUERATOPLASTIA PENETRANTE, COMBINADA CON CIRUGÍA DE CATARATA, ANTIGLAUCOMATOSA O LENTE INTRAOCULAR (CIRUGÍA TRIPLE)
11.6.4.	ESCLEROQUERATOPLASTIA
11.7.3.	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS]
11.7.5.	QUERATOTOMÍA FOTORREFRACTIVA CON LÁSER MÁS QUERATOMILEUSIS [LASIK]
11.7.6.	QUERATECTOMÍA
11.7.7.	QUERATECTOMÍA CON EXCIMER LÁSER (FOTORREFRACTIVA O FOTOTERAPÉUTICA) PTK
11.7.8.	TERMOQUERATOPLASTIA
11.8.1.	QUERATOPIGMENTACIÓN [TATUAJE DE LA CÓRNEA]
12.0.0.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO
12.1.1.	IRIDOTOMÍA CON TRANSFIXIÓN
12.1.2.	IRIDOTOMÍA CON LÁSER
12.1.3.	ESCISIÓN DE IRIS PROLAPSADO [REDUCCIÓN DE HERNIA DE IRIS]
12.1.4.	IRIDECTOMÍA (BASAL, PERIFÉRICA Y TOTAL)
12.2.1.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
12.2.2.	BIOPSIA DE IRIS
12.2.3.	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA
12.2.4.	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR
12.3.0.	IRIDOPLASTIAS
12.3.1.	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES
12.3.3.	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES
12.3.4.	REPARACIÓN DE IRIDODIÁLISIS
12.3.5.	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)
12.3.7.	OTRAS IRIDOPLASTIAS
12.4.1.	ABLACIÓN DE LESIONES EN IRIS
12.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN IRIS
12.4.3.	ABLACIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR
12.4.4.	ESCISIÓN DE LESIONES EN CUERPO CILIAR
12.5.1.	GONIOTOMÍA
12.5.4.	TRABECULOTOMÍA
12.5.5.	CICLODIÁLISIS
12.6.4.	TRABECULECTOMÍA (CIRUGÍA FILTRANTE)

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
12.6.6.	REVISIÓN POSTOPERATORIA DE PROCEDIMIENTOS DE FISTULIZACIÓN ESCLERAL
12.6.7.	INSERCIÓN DE IMPLANTES PARA GLAUCOMA
12.7.5.	TRABECULOPLASTIAS
12.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCLERA
12.8.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCLERAL
12.8.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN ESCLERA
12.8.8.	PLASTIAS EN ESCLERA [ESCLEROPLASTIA]
12.9.1.	EVACUACIÓN TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO
13.1.1.	EXTRACCIÓN INTRACÁPSULAR DE CRISTALINO NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
13.2.1.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR TÉCNICA CONVENCIONAL
13.2.2.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR ASPIRACIÓN
13.2.3.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN
13.2.4.	EXTRACCIÓN EXTRACÁPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA
13.6.4.	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.5.	ESCISIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.6.6.	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA DE MEMBRANA SECUNDARIA
13.7.1.	INSERCIÓN DE CRISTALINO INTRAOCULAR PROTÉSICO AL TIEMPO DE EXTRACCIÓN DE CATARATA, UNA SOLA FASE
13.7.2.	INSERCIÓN SECUNDARIA DELENTE INTRAOCULAR
13.8.1.	EXTRACCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO (PSEUDOCRISTALINO)
14.2.0.	ABLACIÓN DE LESIONES CORIORETINALES
14.3.4.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA
14.3.5.	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN
14.7.1.	VITRECTOMÍAS VÍA ANTERIOR
14.7.4.	VITRECTOMÍAS VÍA POSTERIOR
14.7.5.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VÍTREO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (14.7.5.), salvo las Subcategorías 14.7.5.02 Implante intravítreo 14.7.5.03 Vitriolisis no quirúrgica	
15.0.1.	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR
15.2.1.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR
15.4.1.	REINSERCIÓNES O RETROINSERCIÓNES DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
15.5.1.	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES
16.0.1.	ORBITOTOMÍA CON COLGAJO ÓSEO
16.0.2.	ORBITOTOMÍA CON INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITAL
16.1.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE ÓRBITA
16.2.2.	ASPIRACIÓN DIAGNÓSTICA DE ÓRBITA
16.2.3.	BIOPSIA DE ÓRBITA Y GLOBO
16.3.1.	EVISCERACIÓN DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE
16.4.1.	ENUCLEACIÓN CON O SIN IMPLANTE PROTÉSICO
16.4.2.	ENUCLEACIÓN CON INJERTO DERMÓGRASO
16.5.1.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON ESCISIÓN DE ESTRUCTURAS ADYACENTES
16.5.2.	EXENTERACIÓN DE ÓRBITA CON EXTRACCIÓN TERAPÉUTICA DE HUESO ORBITAL
16.6.3.	REVISIÓN Y REINSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO
16.8.1.	REPARACIÓN DE HERIDA DE ÓRBITA
16.8.3.	RECONSTRUCCIÓN DE ÓRBITAS
16.8.4.	DESCOMPRESIONES DE ÓRBITAS
16.9.2.	ESCISIÓN DE LESIONES EN ÓRBITAS

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
17.0.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE HUESO TEMPORAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (17.0.0.), salvo las Subcategorías 17.0.0.01 Apicectomía vía infracoclear 17.0.0.02 Apicectomía vía transcoclear 17.0.0.03 Apicectomía vía retrolaberíntica o translaberíntica 17.0.0.04 Apicectomía fosa media 17.0.0.05 Petrosectomía	
18.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.0.3.	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.1.1.	BIOPSIAS EN OÍDO EXTERNO
18.2.1.	RESECCIÓN DE FÍSTULA PREAURÍCULAR
18.2.2.	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURÍCULAR
18.2.3.	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.2.4.	ABLACIÓN DE LESIÓN EN OÍDO EXTERNO
18.2.5.	TOMA DE INJERTO CONDRAL DEL PABELLÓN AURICULAR
18.3.1.	ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO
18.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR
18.5.1.	PLASTIA EN OREJA [OTOPLASTIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (18.5.1.), salvo la Subcategoría 18.5.1.02 Otoplastia con reducción de tamaño	
18.6.2.	MEATOPLASTIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
18.7.1.	RECONSTRUCCIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR
18.7.2.	REPOSICION DE AURÍCULA (PABELLÓN AURÍCULAR) AMPUTADA
19.3.0.	MOVILIZACIÓN DEL ESTRIBO [ESTAPEDIOLISIS]
19.3.1.	ESTAPEDECTOMÍAS O ESTAPEDOTOMÍAS CON COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
19.3.2.	REVISIONES DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMÍA
19.4.1.	TIMPANOPLASTIAS O MIRINGOPLASTIAS
19.4.2.	RECONSTRUCCIÓN DE CADENA ÓSEA [OSICULOPLASTIA]
19.9.1.	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERILINFÁTICA DE OÍDO MEDIO
19.9.3.	MASTOIDOPLASTIA
20.0.1.	TIMPANOTOMÍA O TIMPANOSTOMÍA
20.2.1.	INCISIÓN DE MASTOIDES
20.2.3.	INCISIÓN DE OÍDO MEDIO
20.2.4.	ASPIRACIONES DE OÍDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA
20.2.5.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN OIDO MEDIO
20.4.0.	MASTOIDECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR
20.4.2.	MASTOIDECTOMÍAS SIN PRESERVACIÓN DE LA PARED POSTERIOR
20.4.3.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN LA MASTOIDES
20.7.3.	DESCOMPRESIÓN DE LABERINTO
20.7.5.	LABERINTECTOMÍA
20.9.0.	CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE CANALES SEMICIRCULARES
20.9.1.	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS
20.9.6.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVOS AUDITIVOS IMPLANTABLES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (20.9.6.), salvo las Subcategorías 20.9.6.04 Implantación o sustitución de dispositivo de conducción ósea 20.9.6.05 Implantación o sustitución de dispositivo de oído medio	
21.0.0.	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN
21.0.1.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR
21.0.2.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR
21.0.4.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
21.0.5.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA
21.0.8.	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA
21.0.9.	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA
21.1.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN
21.1.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN NARIZ
21.2.0.	BIOPSIA DE NARIZ VÍA TRANSNASAL
21.2.1.	BIOPSIA DE NARIZ VÍA ABIERTA
21.2.2.	BIOPSIA DE NARIZ VÍA ENDOSCÓPICA
21.8.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LA PIRÁMIDE NASAL
21.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN NARIZ
21.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NASAL
21.8.3.	RECONSTRUCCIÓN NASAL
21.8.4.	SEPTORRINOPLASTIAS
21.8.6.	PLASTIA DE NARIZ [RINOPLASTIA] LIMITADA
21.8.9.	OTRAS REPARACIONES EN LA NARIZ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (21.8.9.), salvo las Subcategorías 21.8.9.12 Rinoplastia estética vía abierta 21.8.9.13 Rinoplastia estética vía cerrada	
21.9.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES INTRANSALES
21.9.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN CAVUM
21.9.2.	TURBINECTOMÍAS
21.9.3.	TURBINOPLASTIAS
21.9.4.	SEPTECTOMÍAS
21.9.5.	SEPTOPLASTIAS
21.9.6.	RECONSTRUCCIÓN ENDONASAL
22.1.1.	BIOPSIA DE SENO PARANASAL
22.1.4.	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA EN SENOS PARANASALES
22.2.1.	ANTROTOMÍA MAXILAR
22.3.1.	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL
22.3.9.	OTRA ANTROTOMÍA MAXILAR EXTERNA
22.4.1.	SINUSOTOMÍAS FRONTALES
22.4.2.	SINUSECTOMÍAS FRONTALES O ETMOIDALES
22.5.0.	SINUSOTOMÍAS REVISIONALES
22.5.3.	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES
22.6.0.	SINUSECTOMÍA DE OTROS SENOS PARANASALES
22.6.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR
22.6.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENO MAXILAR CON OTRO ABORDAJE
22.6.3.	ESCISIÓN DE CÉLULAS ETMOIDALES O RESECCIÓN HUESO ETMOIDES [ETMOIDECTOMÍA]
22.6.4.	ESFENOIDECTOMÍA
22.7.0.	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES
22.7.1.	CIERRE DE FÍSTULA EN SENO MAXILAR
22.7.2.	PLASTIAS DE SENOS PARANASALES
23.0.1.	EXODONCIAS DE DIENTES PERMANENTES
23.0.2.	EXODONCIAS DE DIENTES TEMPORALES
23.1.1.	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR
23.1.2.	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR
23.1.3.	EXODONCIAS DE DIENTES INCLUIDOS
23.1.4.	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA
23.1.5.	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23.2.1	OBTURACIONES DENTALES
23.2.2.	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE
23.2.3.	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO
23.2.4.	RECONSTRUCCIONES DENTALES
23.4.4.	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL
23.5.1	REIMPLANTE DE DIENTE
23.7.1	PULPOTOMÍAS
23.7.2.	APEXIFICACIÓN
23.7.3.	TERAPIAS DE CONDUCTOS RADICULARES
23.7.5.	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (23.7.5.), salvo la Subcategoría 23.7.5.01 Procedimiento correctivo en resorción radicular (interna y externa)	
23.7.6.	FISTULIZACIONES ENDODÓNTICAS
23.7.7.	RADECTOMÍAS (AMPUTACIÓN RADICULAR)
23.7.8.	HEMISECCIÓN DEL DIENTE
23.7.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (23.7.9.), salvo la Subcategoría 23.7.9.01 Blanqueamiento de diente (intrínseco) por causas endodónticas	
24.0.3.	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO
24.0.4.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL
24.1.1.	BIOPSIAS EN ENCÍAS
24.1.2.	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR
24.2.2.	OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS PERIODONTALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (24.2.2.), salvo las Subcategorías 24.2.2.01 Curetaje a campo abierto 24.2.2.04 Aumento de reborde parcialmente edentulo (sin material) 24.2.2.05 Aumento de reborde parcialmente edentulo (con material)	
24.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA
24.3.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN ENCÍA
24.3.3.	ENUCLEACIÓN DE QUISTES EPIDERMOIDES
24.3.5.	OPERCULECTOMÍAS
24.4.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA
24.5.2.	ALVEOLECTOMÍA
24.7.4.	FERULIZACIONES
24.8.4.	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE
24.9.1	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRÚRGICA
25.0.0.	BIOPSIA DE LENGUA
25.2.0.	GLOSECTOMÍA PARCIAL
25.2.5.	HEMIGLOSECTOMÍA
25.3.4.	GLOSECTOMÍAS TOTALES
25.4.0.	GLOSECTOMÍA RADICAL (ONCOLÓGICA)
25.5.0.	REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS EN LENGUA
25.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)
26.0.1.	SIALOLITOTOMÍA
26.0.2.	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.0.3.	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.1.0.	BIOPSIA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL
26.2.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL
26.3.1.	SIALOADENECTOMÍAS PARCIALES
26.3.2.	SIALOADENECTOMÍAS TOTALES

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
26.4.0.	REPARACIÓN O CIERRE O PLASTIA DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES O FÍSTULA
27.0.1.	INCISIONES Y DRENAJES EN CAVIDAD BUCAL
27.1.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR
27.2.1.	BIOPSIA DE PALADAR BLANDO
27.2.3.	BIOPSIA EN LABIO
27.2.4.	BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL
27.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN PALADAR ÓSEO
27.3.2.	ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN EN PALADAR ÓSEO
27.3.3.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN EN PALADAR BLANDO
27.3.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN PALADAR BLANDO
27.4.1.	FRENILLECTOMIA LABIAL
27.4.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO
27.4.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL
27.4.4.	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES
27.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE BOCA
27.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIO
27.5.2.	SUTURA DE LACERACIÓN EN OTRA PARTE DE LA BOCA
27.5.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA
27.5.4.	REPARACIÓN EN LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)
27.5.5.	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.6.	OTRO INJERTO DE PIEL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.7.	UNIÓN DE PEDÍCULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL
27.5.8.	PROFUNDIZACIÓN EN PISO DE BOCA
27.5.9.	PROFUNDIZACIÓN EN SURCO VESTIBULAR
27.6.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN PALADAR
27.6.2.	CORRECCIÓN EN PALADAR
27.6.3.	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO
27.7.1.	INCISIÓN DE ÚVULA
27.7.2.	RESECCIÓN DE ÚVULA
27.7.3.	REPARACIÓN DE ÚVULA
27.8.2.	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA
27.8.3.	OTRAS PLASTIAS EN CAVIDAD BUCAL
27.8.4.	CORRECCIÓN DE MACRO O MICROSTOMA
28.0.0.	DRENAJE EN AMÍGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMÍGDALARES
28.2.1.	AMIGDALECTOMÍA
28.4.1.	RESECCIONES DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS
28.5.1.	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA
28.6.1.	ADENOIDECTOMÍA
28.7.1.	REVISIÓN Y CONTROL POR HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMÍA
28.9.1.	BIOPSIA DE AMÍGDALA O ADENOIDE
29.0.0.	EXPLORACIÓN DE ÁREA FARÍNGEA E HIPOFARÍNGEA
29.0.2.	FARINGOSTOMÍA
29.0.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS EN FARINGE
29.0.4.	DRENAJE DE FARINGE
29.1.1.	FARINGOSCOPIA
29.1.2.	BIOPSIAS EN FARINGE
29.3.1.	MIOTOMÍA CRICOFARÍNGEA
29.3.3.	RESECCIÓN PARCIAL DE FARINGE [FARINGECTOMÍA]

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (29.3.3.), salvo la Subcategoría 29.3.3.11 Divercutilopexia faríngea vía endoscópica	
29.3.4.	RESECCIÓN TOTAL DE FARINGE
29.3.5.	RESECCIÓN RADICAL DE OROFARINGE (MONOBLOQUE)
29.4.0.	DILATACIÓN DE FARINGE
29.4.1.	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARÍNGEA
29.4.2.	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA
29.4.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA FARÍNGEA
29.4.4.	LISIS DE ADHERENCIAS FARÍNGEAS
29.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN FARINGE
29.5.2.	RESECCIONES DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL
29.5.6.	OTRAS PLASTIAS EN FARINGE
29.5.7.	RECONSTRUCCIÓN DE FARINGE
30.0.1.	RESECCIÓN DE QUISTE LARÍNGEO
30.0.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN LARÍNGE
30.0.4.	RESECCIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS EN LARINGE
30.1.0.	LARÍNGECTOMÍA SUPRACRICOIDEA
30.1.1.	LARINGECTOMÍA PARCIAL O HEMILARINGECTOMÍA
30.1.2.	EPIGLOTIDECTOMÍA
30.1.3.	RESECCIÓN DE ARITENOIDES [ARITENOIDECTOMÍA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (30.1.3.), salvo la Subcategoría 30.1.3.02 Aritenoidectomía vía endoscópica	
30.1.4.	CORDECTOMÍA VOCAL
30.2.0.	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARÍNGE
30.2.1.	CIERRE DE FÍSTULA DE LARÍNGE
30.2.3.	REPARACIÓN DE FRACTURA O LUXACIÓN LARÍNGEA
30.2.4.	RECONSTRUCCIÓN LARÍNGEA Y PEXIAS LARÍNGEAS (LARINGOPLASTIA O SUPRAGLOTOPLASTIA)
30.3.1.	EXTIRPACIÓN DE LARÍNGE Y FARINGE [LARINGOFARINGECTOMÍA]
30.3.2.	LARÍNGECTOMÍA TOTAL
30.4.1.	LARINGECTOMÍA RADICAL
30.5.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LARÍNGE
30.6.0.	EXPLORACIÓN DE LARÍNGE VÍA ENDOSCÓPICA [LARINGOSCOPIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (30.6.0.), salvo las Subcategorías 30.6.0.03 Estroboscopia laríngea 30.6.0.05 Evaluación funcional faringolaríngea vía endoscópica 30.6.0.06 Evaluación funcional faringolaríngea de la deglución vía endoscópica	
30.6.1.	BIOPSIA DE LARÍNGE
30.6.2.	DILATACIÓN DE LA LARÍNGE
30.6.3.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO
30.6.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO LARÍNGEO
30.6.5.	INYECCIÓN EN LARÍNGE
31.1.1.	CRICOTIROTOMÍA
31.1.3.	TRAQUEOSTOMÍA
31.3.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA
31.4.6.	BIOPSIA DE TRÁQUEA
31.5.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TRÁQUEA VÍA ABIERTA
31.5.1.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIONES EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (31.5.1.), salvo la Subcategoría 31.5.1.05 Recanalización de tráquea vía endoscópica	
31.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA
31.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA EXTERNA EN TRÁQUEA
31.7.3.	CIERRE DE FÍSTULAS TRAQUEOESOFÁGICAS
31.7.4.	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
31.7.5.	RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL
31.9.2.	DILATACIÓN DE TRÁQUEA
32.0.0.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA
32.0.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA
32.1.0.	CIERRE DE FÍSTULA BRONQUIAL
32.1.2.	RECONSTRUCCIÓN DE BRONQUIO [BRONCOPLASTIA]
32.1.3.	CIERRE DE LACERACIÓN DE BRONQUIO Y PULMÓN
32.2.1.	RESECCIÓN DE BULAS
32.2.2.	REDUCCIÓN DE VOLUMEN PULMONAR
32.2.8.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PULMONAR
32.4.1.	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA O RESECCIÓN EN CUÑA
32.4.2.	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR
32.5.1.	NEUMONECTOMÍA SIMPLE
32.5.2.	NEUMONECTOMÍA RADICAL
32.5.3.	NEUMONECTOMÍA CON DECORTICACIÓN CONCOMITANTE [PLEURONEUMONECTOMÍA]
32.6.1.	DISECCIÓN EN BLOQUE DE ESTRUCTURAS TORÁCICAS
33.2.1.	BRONCOSCOPÍAS A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
33.2.2.	BRONCOSCOPÍAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (33.2.2.), salvo las Subcategorías 33.2.2.08 Broncoscopia con autofluorescencia 33.2.2.09 Broncoscopia con tomografía de coherencia óptica 33.2.2.10 Broncoscopia con termoplastia bronquial	
33.2.4.	BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.5.	BIOPSIA BRONQUIAL VÍA ABIERTA
33.2.6.	BIOPSÍAS CERRADAS DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA
33.2.7.	BIOPSÍAS DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA
33.2.8.	BIOPSÍAS DE PULMÓN VÍA ABIERTA
33.2.9.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRONQUIO O PULMÓN
34.0.2.	TORACOTOMÍAS
34.0.3.	TORACOSTOMÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL
34.0.4.	TORACOSTOMÍA CERRADA
34.0.5.	BIOPSIA DE PARED TORÁCICA
34.0.6.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA
34.0.7.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO EN PARED TORÁCICA
34.0.8.	SUTURA DE LACERACIONES DE PARED TORÁCICA
34.0.9.	RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED TORÁCICA
34.1.0.	MEDIASTINOSCOPIA
34.1.1.	EXPLORACIÓN Y DRENAJE EN MEDIASTINO
34.1.2.	BIOPSIA DE MEDIASTINO
34.1.3.	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO EN MEDIASTINO
34.1.4.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN MEDIASTINO
34.1.5.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MEDIASTINO
34.2.1.	TORACOSCOPIA
34.5.0.	TORACENTESIS

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
34.5.1.	PLEURECTOMÍA PARIETAL
34.5.2.	PLEUROESCLEROSIS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (34.5.2.), salvo las Subcategorías 34.5.2.02 Pleurodesis química por toracoscopia 34.5.2.05 Pleurodesis mecánica por toracoscopia	
34.5.3.	DECORTICACIÓN PULMONAR
34.5.4.	BIOPSIAS DE PLEURA
34.5.5.	RESECCIONES DE LESIONES EN PLEURA
34.5.6.	INSERCIÓN DE CATÉTER PLEURAL PERMANENTE
34.8.0.	BIOPSIA DE DIAFRAGMA
34.8.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE DIAFRAGMA
34.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (34.8.2.), salvo las subcategorías 34.8.2.03 Sutura de laceración diafragmática vía Abdominal por Laparoscopia	
34.8.3.	CIERRE DE FÍSTULA DE DIAFRAGMA
34.8.6.	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN
34.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE INTERVENCIONES INTRATORÁCICAS
35.1.1.	VALVULOPLASTIA AÓRTICA
35.1.2.	VALVULOPLASTIA MITRAL
35.1.3.	VALVULOPLASTIA PULMONAR
35.1.4.	VALVULOPLASTIA TRICUSPÍDEA
35.1.5.	PERFORACIÓN DE VÁLVULA PULMONAR
35.1.6.	PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO PAPILAR
35.1.7.	PROCEDIMIENTOS EN CUERDAS TENDINOSAS
35.1.8.	ANULOPLASTIA
35.2.0.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA PULMONAR
35.2.1.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA
35.2.2.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA MITRAL
35.2.3.	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA TRICUSPÍDEA
35.2.4.	OTROS REEMPLAZOS VALVULARES
35.2.5.	REINTERVENCIÓN DE DISPOSITIVO O VÁLVULA
35.2.8.	EXCLUSIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS
35.2.9.	ESCISIÓN DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS
35.3.0.	CORRECCIÓN DE PARAFUGAS
35.3.5.	PROCEDIMIENTOS EN TRABÉCULAS DEL CORAZÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (35.3.5.), salvo la subcategoría 35.3.5.01 Escisión de trabéculas carnosas del corazón	
35.3.9.	PROCEDIMIENTOS EN OTRAS ESTRUCTURAS ADYACENTES A LAS VÁLVULAS CARDÍACAS
35.4.1.	ATRIOSEPTOSTOMÍA (CREACIÓN O AMPLIACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR)
35.4.2.	ATRIOSEPTOSTOMÍA CON BALÓN
35.4.3.	VENTRICULOSEPTOSTOMÍA
35.5.1.	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR [CIA]
35.5.2.	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR [CIV]
35.6.1.	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURÍCULAR CON INJERTO DE TEJIDO
35.6.2.	REPARACIÓN DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON INJERTO DE TEJIDO
35.8.0.	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR
35.8.1.	REPARACIÓN DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT
35.8.2.	REPARACIÓN COMPLETA DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO
35.8.3.	REPARACIÓN TOTAL DE TRONCO ARTERIOSO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
35.8.4.	REPARACIÓN DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO
35.8.5.	REPARACIÓN DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO
35.8.6.	REPARACIÓN DE HIPOPLASIA DE VENTRÍCULO IZQUIERDO
35.8.7.	REPARACIÓN COARTACIÓN AÓRTICA
35.8.8.	CORRECCIÓN TOTAL TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS
35.8.9.	REPARACIÓN DE DUCTUS ARTERIOSO
35.9.2.	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR
35.9.3.	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA AORTA
35.9.4.	DERIVACIONES SISTÉMICO-PULMONAR (EXCLUSIÓN FUNCIONAL DEL VENTRÍCULO PULMONAR)
35.9.5.	REVISIÓN DE PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN EL CORAZÓN
35.9.7.	CERCLAJE DE ARTERIA PULMONAR
35.9.8.	REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE ARTERIA PULMONAR O RAMAS
36.0.1.	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) SIN USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
36.0.2.	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) CON USO DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA
36.0.3.	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO
36.0.4.	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLÍTICOS [TROMBOLISIS INTRACORONARIA]
36.0.5.	ANGIOPLASTIA CORONARIA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMÍA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN
36.0.6.	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT)
36.1.6.	ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR
36.1.8.	ANASTOMOSIS CORONARIA DE ARTERIA CIRCUNFLEJA
36.1.9.	ANASTOMOSIS DE ARTERIA CORONARIA DERECHA
36.3.2.	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS)
36.9.1.	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE VASO CORONARIO
36.9.2.	REPARACIÓN DE FÍSTULA CORONARIA
36.9.3.	OTRA REPARACION DE FISTULA A CAVIDAD CARDÍACA
36.9.4.	OTRA REPARACION DE FISTULA EXTRA CARDÍACA
36.9.5.	CORRECCIÓN DE ORIGEN ANÓMALO DE CORONARIA IZQUIERDA
37.0.1.	PUNCIÓN O ASPIRACIÓN EN PERICARDIO [PERICARDIOCENTESIS]
37.1.2.	EXTIRPACIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIOTOMÍA]
37.2.1.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN
37.2.2.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN
37.2.3.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON
37.2.4.	CATETERISMO O ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZON
37.2.5.	ESTIMULACIÓN ELECTROFISIOLÓGICA CARDÍACA Y ESTUDIOS DE REGISTRO
37.2.6.	BIOPSIA DE PERICARDIO
37.2.7.	BIOPSIA DE CORAZÓN
37.2.8.	MAPEO ELÉCTRICO Y ANATÓMICO DEL CORAZÓN Y ESTRUCTURAS VASCULARES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.2.8.), salvo la subcategoría 37.2.8.02 Mapeo electroanatómico tridimensional	



Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
37.3.1.	INCISIÓN DE PERICARDIO [PERICARDIECTOMÍA]
37.3.2.	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN
37.3.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN
37.3.4.	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.3.4.), salvo las subcategorías 37.3.4.10 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares vía abierta 37.3.4.11 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares mínimamente invasiva 37.3.4.12 Aislamiento eléctrico de venas pulmonares vía percutánea (endovascular) 37.3.4.13 Modulación de sustrato arritmico (auricular o ventricular) endocárdica 37.3.4.14 Modulación de sustrato arritmico (auricular o ventricular) pericárdica	
37.3.6.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACARDÍACO
37.3.7.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERICÁRDICO
37.4.1.	CARDIORRAFIA
37.4.2.	REPARACIÓN DE CORAZÓN POR RUPTURA POSTINFARTO
37.4.3.	PERICARDIORRAFIA
37.5.1.	TRASPLANTE CARDÍACO
37.5.2.	OBTENCIÓN DEL CORAZÓN (DONANTE)
37.6.1.	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRAPULSACIÓN
37.6.4.	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA
37.8.0.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITORES DE EVENTOS
37.8.1.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO)
37.8.2.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERALES
37.8.3.	INSERCIÓN [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS BICAMERALES
37.8.5.	SUSTITUCIÓN, REVISIÓN (PROGRAMACIÓN) DE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA
37.8.6.	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (37.8.6.), salvo las subcategorías 37.8.6.05 Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Abierta 37.8.6.06 Inserción [Implantación] de Cardioversor (Desfibrilador) con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Percutánea (Endovascular)	
37.8.7.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICÁRDICO
37.8.9.	EXPLANTE O ELIMINACION DE DISPOSITIVO DE ESTIMULACIÓN CARDÍACA O EXTRACCIÓN INSTRUMENTADA DE ELECTRODOS
37.9.0.	CIERRE U OCLUSIÓN DE AURICULILLA
37.9.1.	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX ABIERTO
37.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN CORAZÓN
37.9.3.	DILATACIÓN DE TRACTO DE SALIDA VENTRICULAR DERECHO
38.0.1.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS INTRACRANEALES
38.0.2.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.0.3.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.0.5.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VASOS ESPINALES
38.0.6.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN ARTERIAS ABDOMINALES
38.0.7.	TROMBOEMBOLECTOMÍA EN VENAS ABDOMINALES
38.0.8.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.0.9.	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.1.1.	ENDARTERECTOMIA EN VASOS INTRACRANEALES
38.1.2.	ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.1.3.	ENDARTERECTOMIA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.1.4.	ENDARTERECTOMIA DE AORTA
38.1.5.	ENDARTERECTOMIA EN VASOS TORÁCICOS
38.1.6.	ENDARTERECTOMIA EN ARTERIAS ABDOMINALES

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
38.1.8.	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.2.1.	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO
38.2.3.	PRUEBAS FUNCIONALES EN VASOS SANGUÍNEOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (38.2.3.), salvo la subcategoría 38.2.3.02 Prueba funcional en vasos espinales	
38.3.1.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS INTRACRANEALES
38.3.2.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.3.3.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.3.4.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN AORTA
38.3.5.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VASOS ESPINALES
38.3.6.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN ARTERIAS ABDOMINALES
38.3.7.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS EN VENAS ABDOMINALES
38.3.8.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.3.9.	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.4.2.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.4.3.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.4.4.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE AORTA ABDOMINAL
38.4.5.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VASOS TORÁCICOS
38.4.6.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.4.7.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS ABDOMINALES
38.4.8.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.4.9.	RESECCIÓN CON SUSTITUCIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.5.1.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES
38.5.2.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
38.5.3.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
38.5.4.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES
38.5.5.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS TORÁCICOS
38.5.6.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
38.5.7.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES
38.5.8.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.5.9.	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.6.1.	TOMA DE INJERTO ARTERIAL
38.6.2.	TOMA DE INJERTO VENOSO
38.6.3.	ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (38.6.3.), salvo la subcategoría 38.6.3.01 Esclerosis de lesión en vasos sanguíneos vía percutánea	
38.6.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO)
38.7.3.	INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA
38.8.7.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES
38.8.9.	LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS EN MIEMBROS INFERIORES
38.9.0.	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER ARTERIAL
38.9.1.	IMPLANTACIÓN DE CATÉTER VENOSO
38.9.2.	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL
38.9.3.	CATETERISMO O CANALIZACIÓN DE VENA
38.9.4.	DISECCIÓN VENOSA
38.9.5.	CATETERIZACIÓN VENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
38.9.9.	OTRA PUNCIÓN DE VENA
39.0.1.	ANASTOMOSIS (INJERTO) AORTA ASCENDENTE-ARTERIA PULMONAR
39.0.2.	ANASTOMOSIS (INJERTO) SUBCLAVIA-PULMONAR
39.1.2.	DERIVACIÓN VENOSA EN CUELLO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.1.2.), salvo la subcategoría 39.1.2.01 Derivación yugulo-cava	
39.1.7.	DERIVACIÓN VENOSA INTRAABDOMINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.1.7.), salvo la subcategoría 39.1.7.04 Derivación Porto-Sistémica Transyugular Intrahepática	
39.2.2.	DERIVACIÓN AORTA-SUBCLAVIA-CAROTÍDEA
39.2.4.	DERIVACIÓN AORTA-RENAL
39.2.5.	DERIVACIÓN AORTA-ILÍACA-FEMORAL
39.2.6.	OTRAS DERIVACIONES VASCULARES INTRABDOMINALES O EXTRA-ANATÓMICAS
39.2.7.	ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL
39.2.8.	DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS
39.3.2.	SUTURA DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
39.3.3.	SUTURA DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
39.3.6.	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES
39.3.7.	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES
39.3.8.	SUTURA DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.3.9.	SUTURA DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.4.1.	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR
39.4.2.	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
39.4.3.	EXTRACCIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL
39.5.0.	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA EN VASOS NO CORONARIOS CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)
39.5.1.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VASOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.5.1.), salvo la subcategoría 39.5.1.01 Denervación de arterias renales vía percutánea (Endovascular)	
39.5.2.	OTRA REPARACIÓN DE ANEURISMA
39.5.3.	CIERRE DE FÍSTULAS VASCULARES
39.5.4.	OPERACIÓN DE RE-ENTRADA (AORTA)
39.5.6.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHES DE TEJIDO
39.5.7.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHES SINTÉTICO
39.5.8.	REPARACIÓN DE VASO SANGUÍNEO CON INJERTO DE PARCHES NO ESPECIFICADO
39.6.1.	CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA AUXILIAR PARA CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.6.2.	HIPOTERMIA (SISTÉMICA) ACCESORIA DE CIRUGÍA CARDÍACA ABIERTA
39.7.2.	EXPLORACIÓN DE VASOS EN CABEZA Y CUELLO
39.7.3.	EXPLORACIÓN DE VASOS EN MIEMBROS SUPERIORES
39.7.4.	EXPLORACIÓN DE AORTA ABDOMINAL
39.7.5.	EXPLORACIÓN DE VASOS TORÁCICOS
39.7.6.	EXPLORACIÓN EN ARTERIAS ABDOMINALES
39.7.7.	EXPLORACIÓN DE VENAS ABDOMINALES
39.7.8.	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.7.9.	EXPLORACIÓN DE VENAS EN MIEMBROS INFERIORES
39.8.0.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO
39.8.1.	IMPLANTACIÓN EN CUERPO CAROTÍDEO DE MARCAPASOS O ESTIMULADOR ELECTRÓNICO
39.9.0.	COLOCACIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS ENDOVASCULARES
39.9.1.	LIBERACIÓN DE VASO SANGUÍNEO (ADHERENCIAS DE HAZ VASCULAR)
39.9.2.	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA)
39.9.4.	SUSTITUCIÓN O REVISIÓN DE CÁNULA VASO A VASO
39.9.5.	HEMODIÁLISIS
39.9.6.	PERFUSIÓN DE CUERPO ENTERO (SISTÉMICA)
39.9.7.	PERFUSIÓN LOCAL (REGIONAL)

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
39.9.8.	TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS
39.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE VASOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (39.9.9.), salvo la subcategoría 39.9.9.03 Resección de malformación vascular en cuero cabelludo cara o cuello	
40.1.0.	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA
40.1.1.	BIOPSIA DE ESTRUCTURA LINFÁTICA
40.1.2.	BÚSQUEDA DE LESIÓN OCULTA
40.2.1.	ESCISIÓN DEL GANGLIO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO
40.2.2.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO MAMARIO
40.2.3.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO AXILAR
40.2.4.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO INGUINAL
40.2.5.	ESCISIÓN DE HIGROMA QUÍSTICO DE CUELLO
40.2.6.	ESCISIÓN DE LINFANGIOMA DE CUELLO
40.3.0.	ESCISIÓN DE GANGLIO LINFÁTICO REGIONAL EXTENDIDA AL ÁREA DE DRENAJE LINFÁTICO, INCLUSO PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
40.4.0.	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO
40.4.4.	VACIAMIENTO LINFÁTICO SELECTIVO (FUNCIONAL) DE CUELLO
40.5.1.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR
40.5.2.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO (LINFADENECTOMÍA) TORÁCICO O MEDIASTINAL
40.5.3.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO INGUINO ILIACO
40.5.4.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO ABDOMINO PÉLVICO
40.5.5.	ESCISIÓN RADICAL DE GANGLIOS LINFÁTICOS RETROPERITONEALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (40.5.5.), salvo las subcategorías 40.5.5.03 Linfadenectomía retroperitoneal vía laparoscópica	
40.5.6.	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO DE MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES
40.6.3.	CIERRE DE FÍSTULA DEL CONDUCTO TORÁCICO
40.6.4.	LIGADURA DEL CONDUCTO TORÁCICO
40.6.5.	DERIVACIÓN LINFOVENOSA
40.6.6.	LIGADURA (OBLITERACIÓN) EN EL ÁREA ILÍACA
40.7.1.	ANASTOMOSIS DE VASOS LINFÁTICOS
40.7.2.	LINFANGIORRAFIA
40.7.3.	LINFANGIOPLASTIA
40.7.4.	TRASPLANTE DE LINFÁTICOS AUTÓGENOS
41.0.1.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE MÉDULA ÓSEA
41.0.2.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA CON PURIFICACIÓN
41.0.3.	TRASPLANTE ALOGÉNICO DE MÉDULA ÓSEA SIN PURIFICACIÓN
41.0.4.	TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS
41.3.1.	BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA
41.3.2.	BIOPSIAS DE BAZO
41.4.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE BAZO
41.4.3.	ESPLENECTOMÍA PARCIAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (41.4.3.), salvo las subcategorías 41.4.3.02 Esplenectomía parcial vía Laparoscópica	
41.4.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL BAZO
41.4.5.	ESCISIÓN DE BAZO ACCESORIO
41.5.1.	ESPLENECTOMÍA TOTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (41.5.1.), salvo la subcategoría 41.5.1.03 Esplenectomía Total vía Laparoscópica	
41.6.1.	ESPLENORRAFIA
41.9.1.	ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA DE DONANTE
41.9.2.	INYECCIÓN DE MÉDULA ÓSEA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
42.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE ESÓFAGO POR ESOFAGOTOMÍA
42.1.1.	ESOFAGOSTOMÍA CON MIOTOMÍA CERVICAL
42.2.0.	ESOFAGOSCOPIA
42.2.6.	BIOPSIA DE ESÓFAGO
42.3.0.	DIVERTICULOSTOMÍA DE ESÓFAGO
42.3.1.	DIVERTICULECTOMÍA DE ESÓFAGO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (42.3.1.), salvo las subcategorías 42.3.1.04 Diverticulectomía de esófago cervical vía endoscópica 42.3.1.06 Diverticulectomía de esófago torácico vía toracoscópica 42.3.1.07 Diverticulectomía de esófago vía laparoscópica	
42.3.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR DE ESÓFAGO
42.3.3.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO DE ESÓFAGO
42.4.1.	ESOFAGECTOMÍA PARCIAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (42.4.1.), salvo las subcategorías 42.4.1.02 Esofagectomía parcial vía toracoscópica 42.4.1.03 Esofagectomía parcial vía laparoscópica	
42.4.2.	ESOFAGECTOMÍA TOTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (42.4.2.), salvo las subcategorías 42.4.2.02 Esofagectomía total vía toracoscópica 42.4.2.03 Esofagectomía total vía laparoscópica	
42.5.1.	ESOFAGUESOFAGOSTOMÍA VÍA INTRATORÁCICA O CERVICAL
42.5.2.	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE ESTÓMAGO
42.5.3.	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DEL INTESTINO DELGADO
42.5.5.	RECONSTRUCCIÓN O ANASTOMOSIS ESOFÁGICA CON INTERPOSICIÓN DE COLON
42.6.1.	RECONSTRUCCIÓN ESOFÁGICA ANTE-ESTERNAL
42.7.1.	ESOFAGOTOMÍA CERVICAL
42.7.2.	ESOFAGOTOMÍA TRANSTORÁCICA CON MIOTOMÍA
42.7.3.	ESOFAGOTOMÍA CON MIOTOMÍA EN ESPIRAL
42.7.4.	ESOFAGOCARDIO MIOTOMÍA ABDOMINAL O TORÁCICA [HELLER]
42.8.1.	INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO
42.8.2.	SUTURA POR LACERACIÓN DE ESÓFAGO
42.8.3.	CIERRE DE ESOFAGOSTOMÍA
42.8.5.	REPARACIÓN DE ESTENOSIS ESOFÁGICA
42.8.7.	REPARACIÓN DE ATRESIA ESOFÁGICA
42.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS
42.9.2.	DILATACIÓN DE ESÓFAGO
42.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE PRÓTESIS (STENT) ESOFÁGICAS
42.9.4.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O LESIÓN LOCALIZADA EN ESÓFAGO CON REPARO PRIMARIO
43.0.1.	GASTROTOMÍA
43.1.0.	GASTROSTOMÍAS
43.3.1.	PILOROMIOTOMÍAS
43.4.0.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE PÓLIPOS GÁSTRICOS
43.4.1.	ABORDAJE ENDOSCÓPICO DE VÁRICES GÁSTRICAS
43.4.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUMOR SUBMUCOSO GÁSTRICO
43.4.5.	MUCOSECTOMIA ENDOSCÓPICA GÁSTRICA
43.6.1.	GASTRODUODENOSTOMÍA
43.7.1.	GASTROYEUNOSTOMÍA
43.8.1.	GASTRECTOMÍA SUBTOTAL RADICAL
43.8.2.	GASTRECTOMÍA PARCIAL, CON RECONSTRUCCIÓN CON O SIN VAGOTOMÍA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
43.8.3.	GASTROENTEROANASTOMOSIS DERIVATIVA (DUODENO O YEYUNO) CON EXCLUSIÓN PILÓRICA
43.9.0.	GASTRECTOMÍA TOTAL O TOTAL RADICAL
43.9.1.	RECONSTRUCCIÓN GÁSTRICA CON INTERPOSICIÓN INTESTINAL
43.9.2.	RECONSTRUCCIÓN GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX
43.9.3.	ESOFAGOGASTRECTOMÍA
44.0.1.	VAGOTOMÍA TRONCAL CON O SIN PILOROPLASTIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (44.0.1.), salvo las subcategorías 44.0.1.03 Disección del vago troncal [vagotomía troncal] con o sin piloroplastia vía laparoscópica 44.0.1.10 Vagotomía troncal (seriotomía anterior) vía laparoscópica	
44.0.2.	VAGOTOMÍA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA
44.1.1.	GASTROSCOPIA TRANSABDOMINAL
44.1.2.	GASTROSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
44.1.3.	ESOFAGOGASTROSCOPIA
44.1.4.	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO
44.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DEL ESTÓMAGO
44.2.1.	DILATACIÓN DE PÍLORO MEDIANTE INCISIÓN
44.2.2.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE PÍLORO
44.2.4.	PILOROPLASTIAS
44.4.0.	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA
44.4.1.	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA
44.4.2.	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL
44.4.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA GÁSTRICA O DUODENAL (ENDOSCÓPICA)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (44.4.3.), salvo la subcategoría 44.4.3.01 Control Endoscópico de Hemorragia Gástrica o Duodenal Mediante Láser	
44.5.1.	REANASTOMOSIS DEL ESTÓMAGO POR DEHISCENCIA DE LA SUTURA
44.6.1.	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA]
44.6.2.	CIERRE DE GASTROSTOMÍA
44.6.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA
44.6.4.	GASTROPEXIA
44.6.5.	ESOFAGOGASTROPLASTIA
44.6.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFÁGICO-GÁSTRICA
44.9.1.	LIGADURA DE VÁRICES GÁSTRICAS
44.9.2.	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO)
44.9.5.	BAIPÁS O DERIVACIÓN O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGÁSTRICO
45.0.0.	ENTEROTOMÍA
45.0.6.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO
45.1.1.	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO
45.1.2.	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
45.1.3.	OTRAS ENDOSCOPIAS DE INTESTINO DELGADO
45.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE INTESTINO DELGADO
45.1.5.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO DELGADO
45.1.6.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA
45.2.1.	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO
45.2.2.	ENDOSCOPIA DE INTESTINO GRUESO A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
45.2.3.	COLONOSCOPIA
45.2.4.	SIGMOIDOSCOPIA
45.2.5.	BIOPSIAS DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA
45.2.6.	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO
45.3.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE DUODENO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
45.3.1.	OTRA ELIMINACIÓN O ESCISIÓN DE LESIÓN DE DUODENO
45.3.3.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO
45.4.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO
45.4.2.	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO
45.6.0.	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO
45.6.1.	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO
45.6.2.	OTRA RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO
45.6.3.	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO
45.6.4.	RESECCIÓN INTESTINAL CONDUCTO ONFALOMESENTÉRICO
45.7.0.	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]
45.7.1.	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO GRUESO
45.7.2.	CECECTOMÍA
45.7.3.	HEMICOLECTOMÍA DERECHA
45.7.4.	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO
45.7.5.	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA
45.7.6.	SIGMOIDECTOMÍA
45.8.1.	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA
45.8.3.	COLECTOMÍA TOTAL
45.8.4.	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN]
45.9.1.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO
45.9.2.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑÓN RECTAL
45.9.3.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO
45.9.4.	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO
45.9.5.	ANASTOMOSIS AL AÑO
46.0.1.	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO
46.1.3.	COLOSTOMÍA
46.3.2.	YEYUNOSTOMÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)
46.4.0.	REMODELACIÓN O REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL
46.5.1.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO
46.5.2.	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO
46.6.3.	FIJACIÓN DE INTESTINO GRUESO A PARED ABDOMINAL
46.7.0.	SUTURA DE HERIDA DE INTESTINO
46.7.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO
46.7.4.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO
46.7.6.	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO GRUESO
46.7.7.	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA
46.7.8.	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO
46.7.9.	OTRA REPARACIÓN O PLASTIA DE INTESTINO
46.8.0.	MANIPULACIÓN INTRABDOMINAL DE INTESTINO
46.8.1.	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (46.8.1.), salvo la subcategoría 46.8.1.01 Desplazamiento de Contenido Intestinal por Laparotomía	
46.8.5.	DILATACIÓN DEL INTESTINO
46.9.4.	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL
46.9.5.	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO DELGADO
46.9.6.	PERFUSIÓN LOCAL DE INTESTINO GRUESO
46.9.7.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINOS
47.1.1.	APENDICECTOMÍA
48.0.1.	PROCTOTOMÍA, VÍA ABDOMINAL O PERINEAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
48.2.1.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA TRANSABDOMINAL
48.2.2.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL
48.2.3.	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA
48.2.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE
48.2.5.	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE
48.2.6.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL
48.2.7.	MANOMETRÍAS RECTALES
48.3.1.	ABLACIONES DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL O ANAL
48.3.8.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO
48.5.0.	PROCTECTOMÍA ABORDAJE PERINEAL O TRANS-SACRO
48.5.4.	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL
48.6.2.	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO CON COLOSTOMÍA SIMULTÁNEA
48.6.5.	RESECCIÓN DE MUÑÓN RECTAL POST-DUHAMEL
48.6.7.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TUMOR RECTAL, VÍA TRANS-ANAL
48.6.8.	RESECCIÓN RECTO CON RECONSTRUCCIÓN
48.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA]
48.7.3.	FISTULECTOMÍA RECTAL CON COLOSTOMÍA
48.7.5.	PROCTOPEXIA ABDOMINAL
48.7.6.	OTRA PROCTOPEXIA
48.7.7.	DESCENSO RECTAL
48.7.9.	OTRA REPARACIÓN DE RECTO
48.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRECTAL
48.9.0.	PLASTIAS EN PERINÉ
48.9.1.	INCISIÓN DE ESTENOSIS RECTAL
48.9.2.	MIOMECTOMÍA ANO-RECTAL
48.9.3.	REPARACIONES DE FÍSTULA PERIRRECTAL
48.9.4.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL ENDOSCÓPICA DE RECTO
49.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL
49.0.2.	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL
49.0.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIANAL
49.2.1.	ANOSCOPIA
49.2.2.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL
49.2.3.	BIOPSIA DE ANO
49.4.0.	HEMORROIDECTOMÍAS O HEMORRIDOPEXIA
49.4.2.	INYECCIONES (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES
49.4.3.	CAUTERIZACIÓN DE HEMORROIDES
49.4.4.	ABLACIÓN DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA
49.4.7.	EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS
49.5.0.	ESFINTEROTOMÍA ANAL
49.7.1.	SUTURA DE LESIONES EN ANO
49.7.2.	IMPLANTACIÓN DE DISPOSITIVO EN ANO
49.7.3.	CIERRE DE FÍSTULA ANAL
49.7.4.	TRANSPOSICIÓN MUSCULAR RECTO INTERNO
49.7.5.	PLASTIA DE ANO
49.7.6.	REVISIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVO EN ANO
49.9.1.	INCISIÓN DE TABIQUE ANAL
49.9.4.	REDUCCIÓN DE PROLAPSO ANAL
49.9.5.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO
49.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE
50.0.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAHEPÁTICO POR INCISIÓN

22 MAY 2017

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
50.1.0.	BIOPSIA DE HÍGADO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (50.1.0.), salvo la subcategoría 50.1.0.04 Biopsia por vía Endovascular (Transyugular) de Hígado	
50.2.0.	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO
50.2.1.	DRENAJE DE LESIÓN DE HÍGADO
50.2.2.	HEPATECTOMÍA PARCIAL
50.2.4.	OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN DE HÍGADO
50.4.0.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.4.1.	HEPATECTOMÍA TOTAL (OBTENCIÓN DE ORGANO) CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.1.	TRASPLANTE AUXILIAR (HETEROTÓPICO) DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.2.	TRASPLANTE AUXILIAR HETEROTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.3.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO DE HÍGADO SIN CIRUGÍA DE BANCO
50.5.4.	TRASPLANTE ORTOTÓPICO HEPÁTICO CON CIRUGÍA DE BANCO
50.5.9.	OTRO TRASPLANTE DE HÍGADO
50.6.1.	SUTURA DE LESIÓN HEPÁTICA
50.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE HÍGADO
50.9.3.	PERFUSIÓN LOCALIZADA DE HÍGADO
50.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN HÍGADO
51.0.0.	COLECISTOSTOMÍA
51.0.1.	HEPÁTICOTOMÍA O HEPÁTICOSTOMÍA CON DRENAJE O EXTRACCIÓN DE CÁLCULOS
51.0.3.	DRENAJE BILIAR PERCUTÁNEO (ENDOSCÓPICO) Y COLOCACIÓN DE PRÓTESIS
51.1.0.	COLANGIO-PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CPRE]
51.1.1.	COLANGIOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [CRE]
51.1.6.	COLANGIOGRAFÍA INTRAOPERATORIA
51.1.7.	BIOPSIAS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES
51.2.1.	COLECISTECTOMÍA
51.2.2.	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA
51.2.3.	LITOTRIPSIA BILIAR
51.2.5.	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO
51.2.6.	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA DE VÍAS BILIARES
51.3.2.	ANASTOMOSIS DE VESÍCULA BILIAR A INTESTINO
51.3.6.	COLEDOCODUODENOSTOMÍA
51.3.7.	HEPATICOYEYUNOSTOMÍA
51.4.0.	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.3.	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES
51.4.4.	INSERCIÓN DE TUBO COLEDOCOHEPÁTICO
51.6.2.	ESCISIÓN DE LA AMPOLLA HEPATOPANCREÁTICA [DE VATER] (AMPULECTOMÍA), CON REIMPLANTACIÓN DE COLÉDOCO
51.6.4.	ESCISIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN EN LAS VÍAS BILIARES
51.7.1.	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO
51.7.2.	COLEDOCOPLASTIA
51.7.3.	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES
51.8.1.	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER DE ODDI
51.8.3.	ESFINTEROPLASTIA
51.8.4.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE AMPOLLA Y CONDUCTO BILIAR
51.8.5.	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA
51.8.6.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO DE DRENAJE NASOBILIAR
51.8.8.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LA VÍA BILIAR
51.8.9.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
51.9.1.	REPARACIÓN DE LESIÓN DE VESÍCULA BILIAR
51.9.4.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES
51.9.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR
51.9.6.	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS EN VÍAS BILIARES
51.9.7.	INSERCIÓN DE CATÉTER BILIAR
52.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS
52.0.2.	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS
52.1.0.	BIOPSIAS DE PÁNCREAS
52.1.3.	PANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA [ERP]
52.1.4.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE DUCTO PANCREÁTICO
52.2.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS
52.3.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS
52.3.2.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS
52.4.0.	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
52.4.1.	DRENAJE ENDOSCÓPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (52.4.1.), salvo la subcategoría 52.4.1.02 Drenaje transampular endoscópico de quiste o pseudoquiste pancreático	
52.4.4.	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA
52.5.0.	PANCREATECTOMÍA CENTRAL
52.5.1.	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL
52.5.2.	PANCREATECTOMÍA DISTAL
52.5.3.	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL
52.6.1.	PANCREATECTOMÍA TOTAL
52.7.1.	PANCREATICODUODENECTOMÍA TOTAL
52.7.2.	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL
52.9.3.	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.9.4.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO
52.9.5.	REPARACIÓN DE PÁNCREAS
52.9.6.	ANASTOMOSIS DEL PÁNCREAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (52.9.6.), salvo las subcategorías 52.9.6.03 Anastomosis del páncreas vía laparoscópica 52.9.6.05 Anastomosis del páncreas vía endoscópica 52.9.6.07 Anastomosis pancreatoentérica vía laparoscópica 52.9.6.09 Pancreatoyeyunostomía término lateral vía laparoscópica	
52.9.8.	DILATACIÓN ENDOSCÓPICA DE DUCTO PANCREÁTICO
53.0.0.	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL
53.0.3.	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA
53.0.4.	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA
53.0.6.	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL
53.1.0.	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL
53.1.5.	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA
53.1.6.	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA
53.1.7.	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL
53.4.0.	HERNIORRAFIA UMBILICAL
53.4.1.	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA
53.4.3.	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA
53.5.0.	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA
53.5.1.	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN)
53.5.2.	REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA
53.5.3.	REPARACIÓN DE HERNIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
53.6.0.	HERNIORRAFIA LUMBAR
53.6.1.	HERNIORRAFIA OBTURADORA
53.6.2.	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA
53.6.3.	HERNIORRAFIA PERINEAL
53.6.5.	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA
53.6.6.	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA
53.6.7.	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA
53.6.8.	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL O SEMILUNAR [SPIEGEL]
53.6.9.	OTRAS HERNIORRAFIAS PARAESTOMAL ENCARCELADA O SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA
53.7.0.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA
53.7.3.	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA O REPRODUCIDA
54.0.0.	DRENAJE DE COLECCIÓN EN ABDOMEN
54.0.1.	LIBERACIÓN DE PLASTRÓN EN ABDOMEN
54.1.1.	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA
54.1.5.	PROCEDIMIENTOS EN LA REGIÓN RETROPERITONEAL
54.1.6.	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO
54.1.7.	LAVADO PERITONEAL
54.1.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PERITONEO
54.1.9.	CITORREDUCCIÓN
54.2.0.	EXPLORACIÓN INGUINAL
54.2.1.	LAPAROSCOPIA DE PRECISIÓN O EXPLORATORIA
54.2.2.	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL
54.2.3.	BIOPSIA DE PERITONEO
54.2.4.	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL
54.2.8.	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA
54.3.1.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL
54.3.2.	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE LA PARED ABDOMINAL
54.3.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL
54.4.1.	EXTIRPACIÓN DE EPIPLON MAYOR [OMENTECTOMÍA]
54.4.2.	ONFALECTOMÍA
54.5.0.	LISIS DE ADHERENCIAS EN PERITONEO VÍA ABIERTA
54.5.1.	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA
54.6.1.	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACIÓN)
54.6.2.	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACION
54.7.1.	CORRECCIÓN TOTAL DE EVISCERACIÓN PRENATAL (GASTROSQUISIS)
54.7.2.	CORRECCIÓN DE ONFALOCELE
54.7.3.	CIERRE DE PIEL CON INCISIONES DE RELAJACION EN ONFALOCELE O GASTROSQUISIS
54.7.4.	REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN [EVENTRORRAFIA]
54.7.5.	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL
54.7.6.	RESECCIÓN DE QUISTE VITELINO O SENO UMBILICAL
54.7.7.	CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL CON O SIN DISPOSITIVO
54.9.0.	INSERCIÓN Y RETIRO DE CATÉTER PERITONEAL
54.9.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL
54.9.3.	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEOPERITONEAL
54.9.5.	INCISIÓN DE PERITONEO
54.9.7.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DE ACCIÓN LOCAL EN CAVIDAD PERITONEAL
54.9.8.	DIÁLISIS PERITONEAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.0.1.	NEFROTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.0.1.), salvo la subcategoría 55.0.1.22 Nefrolitotomía o extracción de cálculo o cuerpo extraño por laparoscopia con mano asistida o ayuda manual	
55.0.2.	NEFROSTOMÍA
55.0.3.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA
55.0.4.	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON FRAGMENTACIÓN
55.1.1.	PIELOTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.1.1.), salvo la subcategoría 55.1.1.50 Extracción de cuerpo extraño y cálculo por pielotomía laparoscópica	
55.1.2.	PIELOSTOMÍA
55.2.1.	NEFROSCOPIA
55.2.2.	PIELOSCOPIA
55.2.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) (LAPAROSCÓPICA) DE RIÑÓN
55.2.4.	BIOPSIA ABIERTA DE RIÑÓN
55.2.5.	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES
55.3.1.	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL
55.4.1.	HEMINEFRECTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.4.1.), salvo la subcategoría 55.4.1.11 Heminefrectomía por laparoscopia	
55.4.2.	RESECCIÓN DE POLO RENAL
55.4.4.	RESECCIÓN EN CUÑA DE RIÑÓN
55.5.1.	NEFROURETERECTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.5.1.), salvo la subcategoría 55.5.1.11 Nefroureterectomía con segmento vesical por Laparoscopia	
55.5.2.	NEFRECTOMÍA DE RIÑÓN RESIDUAL O ÚNICO
55.5.3.	REMOCIÓN DE RIÑÓN TRANSPLANTADO O RECHAZADO
55.5.6.	NEFRECTOMÍA SIMPLE (UNILATERAL TOTAL)
55.5.7.	NEFRECTOMÍA RADICAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.5.7.), salvo las subcategorías 55.5.7.22 Nefrectomía radical por laparoscopia con mano asistida o ayuda manual 55.5.7.23 Nefrectomía de donante vivo por laparoscopia	
55.6.1.	AUTOTRASPLANTE DE RIÑÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.6.1.), salvo la subcategoría 55.6.1.21 Autotrasplante renal por laparoscopia	
55.6.2.	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE
55.7.0.	NEFROPEXIA, FIJACIÓN O SUSPENSIÓN DE RIÑÓN ECTÓPICO (FLOTANTE)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.7.0.), salvo la subcategoría 55.7.0.21 Nefropexia por Laparoscopia	
55.8.1.	NEFRORRAFIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.8.1.), salvo la subcategoría 55.8.1.21 Nefrorrafia por laparoscopia	
55.8.2.	CIERRE DE FÍSTULA NEFROCUTÁNEA
55.8.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.8.5.	SINFISIOTOMÍA DE RIÑÓN EN HERRADURA
55.8.6.	ANASTOMOSIS DE RIÑÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (55.8.6.), salvo la subcategoría 55.8.6.50 Anastomosis uretero calicial o nefrocalicostomia por laparoscopia	
55.8.7.	CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA (PIELOPLASTIA) (REANASTOMOSIS URETEROPÉLVICA)
55.8.8.	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PIÉLICAS
55.9.1.	COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO EN RIÑÓN

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
55.9.2.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE RIÑÓN Y PELVIS RENAL
55.9.3.	REEMPLAZO DE CATÉTER DE NEFROSTOMÍA
55.9.4.	REEMPLAZO DE CATÉTER DE PIELOSTOMÍA
55.9.5.	PERFUSIÓN LOCAL DE RIÑÓN
55.9.6.	OTRAS INYECCIONES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN RIÑÓN
56.0.1.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER O PELVIS RENAL
56.0.2.	REMOCIÓN (LAPAROSCÓPICA) DE CÁLCULO, COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO
56.1.1.	MEATOTOMÍA URETERAL
56.2.1.	EXPLORACIÓN DE URÉTER
56.2.2.	URETEROLITOTOMÍA
56.3.1.	URETEROSCOPIA O URETERORRENOSCOPIA
56.3.3.	BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA O LAPAROSCÓPICA DE URÉTER
56.3.4.	BIOPSIA ABIERTA DE URÉTER
56.3.5.	ENDOSCOPIA DE CONDUCTO DE DERIVACIÓN URINARIA
56.4.1.	URETERECTOMÍA PARCIAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.4.1.), salvo las subcategorías 56.4.1.11 Ureterectomía parcial por laparoscopia 56.4.1.40 Acortamiento o remodelación de uréter con reimplantación ureterovesical por laparoscopia	
56.4.2.	URETERECTOMÍA TOTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.4.2.), salvo la subcategoría 56.4.2.11 Ureterectomía total o residual por laparoscopia	
56.5.1.	FORMACIÓN DE CONDUCTO ILEAL SIN TUNELIZACIÓN DE URÉTER
56.5.2.	FORMACIÓN DE CONDUCTO COLÓNICO CON TUNELIZACIÓN DE URÉTER
56.5.4.	OTRO REEMPLAZO DE URÉTER POR INTESTINO
56.5.6.	URETEROENTEROSTOMÍAS CUTÁNEAS
56.5.7.	OTRAS DERIVACIONES URINARIAS
56.5.9.	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS URETERO INTESTINAL
56.6.0.	URETEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.6.2.	REVISIÓN DE URETEROSTOMÍA CUTÁNEA
56.7.4.	URETERONEOCISTOSTOMÍA
56.7.5.	TRANSURETERO-URETEROSTOMÍA
56.8.2.	SUTURA DE LACERACIÓN DE URÉTER O URETERORRAFIA
56.8.3.	CIERRE DE URETEROSTOMÍA (FÍSTULA URETEROCUTÁNEA)
56.8.4.	CIERRE DE OTRAS FÍSTULAS DE URÉTER
56.8.7.	URETEROPLASTIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (56.8.7.), salvo la subcategoría 56.8.7.02 Ureteroplastia o anastomosis termino-terminal de uréter por laparoscopia	
56.8.9.	OTRAS REPARACIONES DE URÉTER
56.9.0.	DILATACIÓN URETERAL
57.0.1.	DRENAJE DE VEJIGA SIN INCISIÓN
57.0.2.	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CÁLCULO, CUERPO EXTRAÑO O COÁGULO DE VEJIGA
57.0.5.	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL
57.1.1.	CISTOTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.1.1.), salvo la subcategoría 57.1.1.20 Cistotomía por laparoscopia	
57.1.2.	CISTOSTOMÍA
57.2.1.	VESICOSTOMÍA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.2.2.	REVISIÓN O SUTURA DE VESICOSTOMÍA
57.3.1.	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA (CISTOSTOMÍA)

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
57.3.2.	OTRA CISTOSCOPIA
57.3.3.	BIOPSIA DE VEJIGA
57.3.4.	BIOPSIA DE VEJIGA VÍA ABIERTA
57.3.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL
57.4.1.	ABLACIÓN TRANSURETRAL DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES VESICALES
57.4.2.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN TRANSURETRAL DE TEJIDO O LESIÓN VESICAL
57.5.1.	RESECCIÓN DE URACO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.5.1.), salvo la subcategoría 57.5.1.11 Resección de Uraco por laparoscopia	
57.5.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE OTRA LESIÓN O TEJIDO VESICAL
57.6.0.	CISTECTOMÍA PARCIAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
57.7.0.	CISTECTOMÍA TOTAL
57.7.1.	CISTECTOMÍA RADICAL
57.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN VESICAL [CISTORRAFIA]
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (57.8.1.), salvo la subcategoría 57.8.1.11 Sutura de vejiga por laparoscopia	
57.8.2.	CIERRE DE CISTOSTOMÍA O VESICOSTOMÍA
57.8.3.	REPARACIÓN DE FÍSTULA VESICO-INTESTINAL
57.8.4.	REPARACIÓN DE OTRA FÍSTULA DE VEJIGA
57.8.5.	CISTOURETROPLASTIA O PLASTIA DE CUELLO VESICAL
57.8.6.	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL
57.8.7.	RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA
57.8.8.	OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA
57.8.9.	OTRA REPARACIÓN EN VEJIGA
57.9.1.	ESFINTEROTOMÍA VESICAL
57.9.2.	DILATACIÓN DE CUELLO VESICAL
57.9.3.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSTQUIRÚRGICA) DE VEJIGA
57.9.4.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)
57.9.5.	REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS (VESICAL)
57.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN VEJIGA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
58.0.0.	URETROTOMÍA
58.0.1.	URETOSTOMÍAS
58.1.0.	MEATOTOMÍA URETRAL
58.2.1.	URETROSCOPIA PERINEAL
58.2.3.	BIOPSIA DE URETRA
58.2.4.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL
58.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
58.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN ABIERTA DE LESIÓN O TEJIDO URETRAL
58.4.1.	URETRORRAFIA
58.4.2.	CIERRE DE URETROSTOMÍA
58.4.3.	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA
58.4.4.	REANASTOMOSIS DE URETRA
58.4.5.	REPARACIÓN DE EPISPADIAS O HIPOSPADIAS
58.4.6.	OTRA RECONSTRUCCIÓN EN URETRA
58.4.7.	MEATOPLASTIA URETRAL
58.4.9.	OTRA CORRECCIÓN EN URETRA
58.5.0.	URETROLISIS
58.6.1.	DILATACIÓN DE URETRA POR URETROTOMÍA
58.6.2.	DILATACIÓN DE UNIÓN URETROVESICAL
58.6.3.	DILATACIÓN DE URETRA POR SONDEO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
58.7.0.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS EN URETRA
58.9.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
58.9.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL
59.0.1.	EXPLORACIÓN RETROPERITONEAL
59.0.2.	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER
59.0.3.	OTRAS LISIS DE ADHERENCIAS PERIRRENALES O PERIURETERALES
59.0.4.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIURETERAL
59.0.5.	DRENAJE PERCUTÁNEO EN ÁREA PERIRRENAL
59.1.1.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES
59.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO PERIVESICAL
59.3.1.	PLICATURA DE UNIÓN URETROVESICAL
59.5.1.	SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA
59.6.1.	SUSPENSIÓN PARAURETRAL O PERIURETRAL
59.7.1.	PROCEDIMIENTOS PARA SUSPENSIÓN URETROVESICAL
59.7.9.	OTRAS URETROPEXIAS
59.8.0.	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
59.9.1.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIRRENAL O PERIVESICAL
59.9.3.	REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE URETEROSTOMÍA
59.9.4.	REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA
59.9.5.	FRAGMENTACIÓN INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS URINARIOS
60.0.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN PROSTÁTICA
60.0.2.	PROSTATOLITOTOMÍA
60.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE PRÓSTATA
60.1.2.	BIOPSIA DE PRÓSTATA VÍA ABIERTA
60.1.3.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR LAPAROSCOPIA
60.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE VESÍCULAS SEMINALES
60.1.5.	BIOPSIA DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.2.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL CON ULTRASONIDO GUIADO POR LÁSER INDUCIDO
60.2.9.	OTRA PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL
60.3.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL
60.4.0.	ADENOMECTOMIA RETROPÚBICA NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.4.0.), salvo la subcategoría 60.4.0.11 Adenomectomía retropúbica por laparoscopia	
60.4.1.	PROSTATECTOMÍA TRANSVESICOCAPSULAR
60.5.1.	PROSTATECTOMÍA RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMÍA]
60.6.2.	PROSTATECTOMÍA PERINEAL
60.7.1.	ASPIRACIÓN (PERCUTÁNEA) CON (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES
60.7.2.	VESICULOTOMÍA SEMINAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.7.2.), salvo las subcategorías 60.7.2.11 Vesiculotomía seminal unilateral por laparoscopia 60.7.2.12 Vesiculotomía seminal bilateral por laparoscopia	
60.7.3.	ESCISIÓN DE VESÍCULAS SEMINALES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (60.7.3.), salvo las subcategorías 60.7.3.11 Vesiculectomía o espermatocistectomía unilateral por laparoscopia 60.7.3.12 Vesiculectomía o espermatocistectomía bilateral por laparoscopia	
60.8.1.	INCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.8.2.	ESCISIÓN DE TEJIDO PERIPROSTÁTICO
60.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE PRÓSTATA
60.9.3.	REPARACIÓN O PLASTIA EN PRÓSTATA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
60.9.4.	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSQUIRÚRGICA) DE PRÓSTATA
60.9.5.	DILATACIÓN TRANSURETRAL CON BALÓN DE URETRA PROSTÁTICA
61.0.1.	INCISIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
61.1.1.	BIOPSIA DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.2.1.	ESCISIÓN DE HIDROCELE DE (TÚNICA VAGINALIS)
61.3.1.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN ESCROTO
61.3.4.	ESCROTECTOMÍA
61.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.4.2.	FISTULECTOMÍA DEL ESCROTO
61.4.9.	OTRAS CORRECCIONES EN ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS
61.9.1.	ASPIRACIÓN PERCUTÁNEA DE TÚNICA VAGINAL
61.9.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TÚNICA VAGINALIS DISTINTAS A HIDROCELE
62.0.1.	DRENAJE POR INCISIÓN EN TESTÍCULO
62.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO
62.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO
62.1.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE TESTÍCULO
62.2.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN TESTICULAR
62.3.0.	ORQUIECTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (62.3.0.), salvo las subcategorías 62.3.0.11 Orquiectomía de un testículo intraabdominal unilateral por laparoscopia 62.3.0.12 Orquiectomía de un testículo intraabdominal bilateral por laparoscopia	
62.5.1.	ORQUIDOPEXIAS SIMPLES
62.5.2.	OTRAS ORQUIDOPEXIAS
62.6.1.	ORQUIDORRAFIA O SUTURA DE TESTÍCULO
62.7.1.	IMPLANTE DE PRÓTESIS TESTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
62.9.1.	ASPIRACIÓN DE TESTÍCULO
62.9.3.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL TESTÍCULO
63.0.1.	BIOPSIA DE EPIDÍDIMO
63.0.2.	BIOPSIA DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.0.3.	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE
63.1.0.	LIGADURA DE VENA ESPERMÁTICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (63.1.0.), salvo la subcategoría 63.1.0.02 Ligadura alta de vena espermática, por laparoscopia	
63.1.2.	OCLUSIÓN O CLIPAJE DE ARTERIA ESPERMÁTICA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (63.1.2.), salvo la subcategoría 63.1.2.02 Clipaje de arteria espermática por laparoscopia	
63.1.3.	HIDROCELECTOMÍA DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.2.1.	ESPERMATOCELECTOMÍA O RESECCIÓN QUISTE DEL EPIDÍDIMO
63.3.2.	RESECCIÓN DE HEMATOCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.4.0.	EPIDIDIMECTOMÍA SIN ORQUIDECTOMIA
63.5.1.	SUTURA DE LACERACIÓN EN CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO
63.5.2.	REDUCCIÓN DE TORSIÓN TESTICULAR O CORDÓN ESPERMÁTICO
63.6.1.	VASOSTOMÍA
63.7.1.	LIGADURA O SECCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE
63.7.2.	LIGADURA DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.7.3.	VASECTOMÍA
63.8.1.	SUTURA DE LACERACIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE Y EPIDÍDIMO
63.8.2.	RECONSTRUCCIÓN DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO (VASO-VASOSTOMÍA)
63.8.3.	EPIDÍDIMOVASOSTOMÍA
63.9.1.	ASPIRACIÓN DE ESPERMATOCELE
63.9.2.	INCISIÓN DEL EPIDÍDIMO [EPIDIDIMOTOMÍA] Y DRENAJE

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
63.9.3.	INCISIÓN Y DRENAJE DE CORDÓN ESPERMÁTICO
63.9.6.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO
64.0.0.	CIRCUNCISIÓN NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
64.1.1.	BIOPSIA DE PENE
64.1.2.	ENDOSCOPIAS DE URETRA PENEANA
64.2.1.	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓN EN PENE
64.3.1.	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE [PENECTOMÍA PARCIAL]
64.3.2.	AMPUTACIÓN TOTAL DEL PENE [PENECTOMÍA TOTAL]
64.4.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE
64.4.2.	LIBERACIÓN DE CORDEE
64.4.3.	CONSTRUCCIÓN DE PENE
64.4.4.	RECONSTRUCCIÓN PENEANA
64.4.5.	REIMPLANTE DE PENE
64.4.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN PENE
64.5.1.	PROCEDIMIENTOS DE TRANSFORMACIÓN SEXUAL NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
64.9.1.	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO
64.9.3.	SECCIÓN O CORTE DE ADHERENCIAS PENEANAS
64.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN PENE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (64.9.8.), salvo la subcategoría 64.9.8.04 Corrección de angulación peneana	
65.1.2.	BIOPSIA EN OVARIO
65.2.1.	CISTECTOMÍA O RESECCIÓN DE QUISTE EN OVARIO
65.2.2.	RESECCIÓN CUNEIFORME EN OVARIO
65.2.3.	RESECCIÓN DE TUMOR EN OVARIO
65.2.4.	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN EN OVARIO
65.2.7.	FULGURACIÓN EN OVARIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (65.2.7.), salvo la subcategoría 65.2.7.02 Fulguración en ovario por laparoscopia	
65.2.8.	RESECCIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN DE TEJIDO PARAOVÁRICO
65.2.9.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O PARCIAL O ABLACIÓN DE LESIÓN OVÁRICA O DE TEJIDO OVÁRICO O PARAOVÁRICO
65.3.1.	OOFORECTOMÍA UNILATERAL
65.5.1.	OOFORECTOMÍA BILATERAL EN UN MISMO ACTO OPERATORIO
65.5.2.	ESCISIÓN DE OVARIO REMANENTE
65.7.0.	OFOROPLASTIA
65.7.1.	SUTURA SIMPLE DE OVARIO
65.7.8.	OOFOROPEXIA
65.9.1.	ASPIRACIÓN DE OVARIO
65.9.3.	ESCISIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO OVÁRICO SIN OOFORECTOMÍA
65.9.5.	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (65.9.5.), salvo la subcategoría 65.9.5.20 Liberación de torsión de ovario por laparoscopia	
66.0.1.	SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO
66.0.2.	SALPINGOSTOMÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.0.2.), salvo la subcategoría 66.0.2.02 Salpingostomía por laparoscopia	
66.1.1.	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO
66.2.1.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.2.2.	ABLACIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO
66.3.1.	SECCIÓN O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO POR MINILAPAROTOMÍA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
66.3.9.	OTRAS OCLUSIONES O ABLACIONES BILATERALES DE TROMPAS DE FALOPIO
66.4.0.	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL
66.5.0.	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL
66.5.3.	ESCISIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA
66.6.1	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN EN TROMPA DE FALOPIO
66.6.2.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX
66.7.1	SALPINGORRAFIA O SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO
66.7.2.	SALPINGOOFOROTOMÍA
66.7.3.	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA (SALPINGONEOSTOMÍA) (RECONSTRUCCIÓN TUBÁRICA)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.7.3.), salvo la subcategoría 66.7.3.02 Salpingo-salpingostomía por laparoscopia	
66.7.4.	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) (REIMPLANTACIÓN TUBÁRICA)
66.7.6.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE TROMPAS DE FALOPIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.7.6.), salvo la subcategoría 66.7.6.10 Salpingolisis de adherencias (leves, moderadas o severas) por laparoscopia	
66.7.9.	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA)
66.9.1.	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA UNILATERAL
66.9.2.	SALPINGO-OOFORRECTOMÍA BILATERAL
66.9.3.	ASPIRACIÓN DE TROMPA DE FALOPIO
66.9.4.	PLASTIAS O REPARACIONES EN OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
66.9.9.	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (66.9.9.), salvo la subcategoría 66.9.9.02 Liberación o lisis de adherencias (leves, moderadas o severas) de ovario y trompas de falopio por laparoscopia	
67.0.1	DILATACIÓN Y CURETAJE DE MUÑÓN CERVICAL
67.1.2.	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO
67.2.0.	CONIZACIÓN
67.3.1.	RESECCIÓN DE LESIÓN EN CUELLO UTERINO
67.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CAUTERIZACIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (67.3.2.), salvo la subcategoría 67.3.2.20 Vaporización con láser de lesiones de cuello uterino [cérvix]	
67.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR CRIOTERAPIA
67.3.4.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] POR RADIOFRECUENCIA
67.4.0.	AMPUTACIÓN DEL CUELLO UTERINO
67.4.1.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL VÍA VAGINAL O ABDOMINAL
67.4.2.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON REPARACIÓN DEL PISO PÉLVICO
67.4.3.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR
67.4.4.	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL CON CORRECCIÓN DE ENTEROCELE
67.4.5.	TRAQUELECTOMÍA RADICAL
67.5.1.	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO
67.6.1	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
67.6.9.	OTRAS CORRECCIONES O PLASTIAS DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
68.0.1.	HISTEROTOMÍA
68.1.2.	HISTEROSCOPIA
68.1.3.	BIOPSIA ABIERTA DE ÚTERO
68.1.4.	BIOPSIA ABIERTA DE LIGAMENTOS DE ÚTERO
68.1.5.	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE LIGAMENTOS DE ÚTERO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
68.1.6.	BIOPSIA CERRADA DE ÚTERO
68.2.1.	SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES
68.2.2.	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO
68.2.3.	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL
68.2.4.	MIOMECTOMÍA UTERINA
68.2.5.	ABLACIÓN ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMÍA
68.3.1.	HISTERECTOMÍA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL
68.4.0.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL
68.4.1.	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA
68.5.1.	HISTERECTOMÍA VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
68.6.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL
68.6.1.	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (68.6.1.), salvo la subcategoría 68.6.1.10 Histerectomía radical modificada por laparoscopia	
68.7.0.	HISTERECTOMÍA RADICAL VAGINAL NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
68.8.1.	EXENTERACIÓN O EVISCERACIÓN PÉLVICA TOTAL
68.8.2.	EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR
68.8.3.	EXENTERACIÓN PÉLVICA POSTERIOR
69.0.1.	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO
69.1.1.	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
69.1.2.	RESECCIÓN O ABLACIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O TEJIDO EN ESTRUCTURAS DE SOPORTE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (69.1.2.), salvo la subcategoría 69.1.2.30 Sección de ligamento útero sacro por laparoscopia	
69.1.3.	SECCIÓN O LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL
69.1.9.	OTRA ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE LESIÓN EN TEJIDO DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (69.1.9.), salvo la subcategoría 69.1.9.02 Drenaje de colección de ligamento ancho vía endoscópica	
69.2.1.	PROCEDIMIENTOS DE INTERPOSICIÓN
69.2.2.	OTRAS SUSPENSIONES UTERINAS
69.4.1.	SUTURA DE DESGARRO Y LACERACIÓN DE ÚTERO
69.4.2.	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO
69.4.3.	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE
69.4.9.	OTRAS PLASTIAS DE ÚTERO
69.5.1.	EVACUACIÓN POR ASPIRACIÓN DEL ÚTERO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
69.7.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]
69.8.1.	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO
69.9.1.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN ÚTERO
69.9.6.	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO
69.9.7.	RETIRO DE OTRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE DE CUELLO UTERINO
70.0.1.	COLPOCENTESIS O CULDOCENTESIS
70.1.2.	CULDOTOMÍA O COLPOTOMÍA
70.1.3.	LIBERACIÓN-LISIS DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES EN VAGINA
70.1.4.	OTRAS VAGINOTOMÍAS
70.2.1.	VAGINOSCOPIA
70.2.2.	COLPOSCOPIA
70.2.3.	BIOPSIA DE FONDO DE SACO
70.2.4.	BIOPSIA DE VAGINA
70.3.1.	HIMENECTOMÍA
70.3.2.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO EN FONDO DE SACO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
70.3.3.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO EN VAGINA
70.4.1.	VAGINECTOMÍA O CDLPECTOMÍA TOTAL
70.5.1.	CORRECCIÓN DE CISTOCELE
70.5.2.	CORRECCIÓN DE RECTOCELE
70.5.3.	CORRECCIÓN SIMULTÁNEA DE CISTORECTOCELE
70.6.0.	RECONSTRUCCIÓN DE VAGINA
70.6.1.	CONSTRUCCIÓN DE VAGINA (NEOVAGINA) POR ATRESIA O VAGINOPLASTIA
70.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN Y DESGARRO DE VAGINA
70.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL)
70.7.3.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA RECTO-VAGINAL
70.7.4.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINOINTESTINALES
70.7.5.	CORRECCIÓN DE OTRAS FÍSTULAS VAGINALES
70.7.7.	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN DE CÚPULA VAGINAL (COLPOPEXIA)
70.7.9.	OTRAS CORRECCIONES DE LA VAGINA
70.8.1.	OBLITERACIÓN Y ESCISIÓN LOCAL DE VAGINA (COLPOCLEISIS)
70.9.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISIÓN
70.9.2.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN FONDO DE SACO
71.0.1.	LISIS DE ADHERENCIAS EN VULVA
71.0.9.	OTRAS INCISIONES EN VULVA Y PERINÉ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (71.0.9.), salvo la subcategoría 71.0.9.20 Ampliación del introito	
71.1.1.	BIOPSIA EN VULVA
71.1.3.	BIOPSIA DE PERINÉ
71.2.1.	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN (QUISTE)
71.2.2.	INCISIÓN DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.2.3.	MARSUPIALIZACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) O DE SKENE
71.2.4.	ESCISIÓN U OTRA ABLACIÓN EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN
71.3.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULA DE SKENE
71.3.4.	RESECCIÓN DE ENDOMETRIOMA PERINEAL
71.3.5.	RESECCIÓN GRANULOMA VULVO-PERINEAL
71.4.1.	AMPUTACIÓN TOTAL DE CLÍTORIS [CLITORIDECTOMÍA]
71.4.2.	ESCISIÓN PARCIAL DE CLÍTORIS [CLITORIDOTOMÍA]
71.5.1.	VULVECTOMÍA RADICAL
71.5.2.	VULVECTOMÍA TOTAL O COMPLETA
71.6.1.	VULVECTOMÍA UNILATERAL SIMPLE (HEMIVULVECTOMIA)
71.6.2.	VULVECTOMÍA BILATERAL SIMPLE
71.7.1.	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE VULVA O PERINÉ
71.7.2.	CORRECCIÓN DE FÍSTULA DE VULVA O PERINÉ
71.7.3.	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL
71.7.9.	OTRAS CORRECCIONES Y PLASTIAS EN VULVA Y PERINÉ
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (71.7.9.), salvo la subcategoría 71.7.9.01 Plastia de labios menores	
71.8.1.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINÉ CON INCISIÓN
72.1.0.	PARTO INSTRUMENTADO CON FÓRCEPS O ESPÁTULAS DE VELASCO
72.5.1.	EXTRACCIÓN (TOTAL O PARCIAL) INSTRUMENTADA EN PODÁLICA
73.2.2.	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSIÓN FETAL INTERNA Y COMBINADA
73.5.3.	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA
73.5.9.	OTRAS ASISTENCIAS MANUALES DEL PARTO
74.0.1.	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
74.0.2.	CESÁREA CORPORAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
74.0.3.	CESÁREA EXTRAPERITONEAL
74.3.1.	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL
74.3.2.	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA
75.0.1.	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO
75.0.2.	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO
75.1.1.	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA
75.1.2.	AMNIOCENTESIS TERAPÉUTICA (NO DELIBERADAMENTE ABORTIVA)
75.2.1.	EXANGUINO-TRANSFUSIÓN EN ÚTERO
75.3.1.	AMNIOSCOPIA
75.4.1.	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA
75.5.1.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX]
75.5.2.	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTÉTRICO ACTUAL DE CUERPO UTERINO
75.6.1.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN VEJIGA Y URETRA
75.6.2.	REPARACIÓN DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTÉTRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFÍNTER ANAL
75.6.9.	REPARACIÓN DE OTRAS LACERACIONES OBSTÉTRICAS
75.8.1.	TAPONAMIENTO OBSTÉTRICO DE ÚTERO O VAGINA
75.9.1.	DRENAJE DE COLECCIÓN OBSTÉTRICA EN PERINÉ POR INCISIÓN
75.9.4.	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO
76.0.1.	SECUESTRECTOMÍA DE HUESO FACIAL
76.0.9.	OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL
76.1.1.	BIOPSIA DE HUESO FACIAL
76.1.2.	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA FACIAL
76.1.3.	ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN ARTICULACIÓN FACIAL
76.2.1.	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILARES
76.2.2.	RESECCIÓN DE LESIONES MALIGNAS EN MAXILARES
76.3.1.	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL
76.3.9.	OSTECTOMÍA, EXERESIS O ESCISIÓN PARCIAL DE OTRO HUESO FACIAL
76.4.1.	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.3.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE MANDÍBULA
76.4.4.	OSTECTOMÍA TOTAL DE OTRO HUESO FACIAL CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA
76.4.6.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE OTRO HUESO FACIAL
76.5.1.	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR
76.5.2.	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR
76.5.3.	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.5.4.	REMODELACION DEL CARTÍLAGO ARTICULAR TEMPOROMANDIBULAR
76.6.1.	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR
76.6.2.	OSTEOPLASTIA ABIERTA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR
76.6.3.	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) DE CUERPO DE MANDÍBULA
76.6.4.	OTRA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN MANDÍBULA
76.6.5.	OSTEOPLASTIA (OSTEOTOMÍA) SEGMENTARIA DE MAXILAR
76.6.6.	OSTEOPLASTIA TOTAL (OSTEOTOMÍA) DE MAXILAR
76.6.7.	GENIOPLASTIA CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)
76.6.9.	OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL
76.7.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR Y CIGOMÁTICA
76.7.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MAXILAR
76.7.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR
76.7.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
76.7.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MANDIBULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (76.7.6.), salvo la subcategoría 76.7.6.05 Reducción de fractura condilar con fijación interna vía endoscópica	
76.7.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR
76.7.8.	OTRA REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA FACIAL
76.7.9.	OTRA REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA FACIAL
76.8.0.	FIJACIÓN INTERMAXILAR [CERCLAJE] INTER O INTRA MAXILAR
76.8.1.	INJERTOS ÓSEOS EN HUESO FACIAL
76.8.2.	INSERCIÓN DE IMPLANTE SINTÉTICO EN HUESO FACIAL
76.8.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.6.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.7.	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL
76.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
76.8.9.	RETIRO DE DISPOSITIVO EN MANDÍBULA
77.0.1.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.0.2.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HÚMERO
77.0.3.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
77.0.4.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.0.5.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR
77.0.6.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RÓTULA
77.0.7.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA - PERONÉ
77.0.8.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.0.9.	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE O DESBRIDAMIENTO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.0.9.), salvo la subcategoría 77.0.9.33 Drenaje en columna vertebral vía endoscópica	
77.2.1.	OSTEOTOMÍA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.2.2.	OSTEOTOMÍA EN HÚMERO
77.2.3.	OSTEOTOMÍA EN RADIO Y CÚBITO
77.2.4.	OSTEOTOMÍA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.2.5.	OSTEOTOMÍA EN FÉMUR
77.2.6.	OSTEOTOMÍA EN RÓTULA
77.2.7.	OSTEOTOMÍA EN TIBIA Y PERONÉ
77.2.8.	OSTEOTOMÍA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.2.9.	OSTEOTOMÍA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.2.9.), salvo las subcategorías 77.2.9.29 Osteotomía facetaria vía posterior 77.2.9.30 Osteotomía vertebral vía anterior o posterior 77.2.9.31 Osteotomía vertebral, vía anterior con fijación interna o externa (dispositivos de fijación o instrumentación)	
77.3.1.	OSTEOARTROTOMÍAS
77.3.2.	OSTEOTOMÍAS Y ARTROTOMÍAS
77.4.0.	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO
77.4.9.	BIOPSIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.5.1.	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO BLANDO Y OSTEOTOMÍA DEL PRIMER METATARSIANO
77.5.2.	CORRECCIÓN HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍA] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE Y ARTROOESIS
77.5.3.	OTRAS CORRECCIONES DE HALLUX VALGUS [JUANECTOMÍAS] CON CORRECCIÓN DE TEJIDO FLEXIBLE

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
77.5.6.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN MARTILLO
77.5.7.	REPARACIÓN DE DEDO DE PIE EN GARRA (ALARGAMIENTO DE TENDÓN, CAPSULOTOMÍA, FALANGECTOMIA O FUSIÓN)
77.6.0.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN SITIO INESPECIFICADO
77.6.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.6.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN HÚMERO
77.6.3.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RADIO Y CÚBITO
77.6.4.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.6.5.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN FÉMUR
77.6.6.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN RÓTULA
77.6.7.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN TIBIA Y PERONÉ
77.6.8.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA O LESIÓN EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.6.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN ÓSEA EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.7.0.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE SITIO NO ESPECIFICADO
77.7.1.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)
77.7.3.	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO
77.7.5.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR
77.7.7.	TOMA DE INJERTO DE TIBIA O PERONÉ
77.7.8.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE TARSO O METATARSO
77.7.9.	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
77.8.1.	RESECCIÓN PARCIAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.8.2.	RESECCIÓN PARCIAL DE HÚMERO
77.8.3.	RESECCIÓN PARCIAL DE RADIO Y CÚBITO
77.8.4.	RESECCIÓN PARCIAL DE CARPIANOS O METACARPIANOS
77.8.5.	RESECCIÓN PARCIAL DE FÉMUR
77.8.6.	RESECCIÓN PARCIAL DE RÓTULA O HEMIPATELECTOMÍA
77.8.7.	RESECCIÓN PARCIAL DE TIBIA Y PERONÉ
77.8.8.	RESECCIÓN PARCIAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.8.9.	RESECCIÓN PARCIAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.8.9.), salvo las subcategorías 77.8.9.32 Resección de apófisis odontoides por abordaje translateral 77.8.9.33 Resección de apófisis odontoides, por craneotomía suboccipital	
77.9.1.	RESECCIÓN TOTAL DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
77.9.2.	RESECCIÓN TOTAL DE HÚMERO
77.9.3.	RESECCIÓN TOTAL DE RADIO Y CÚBITO
77.9.4.	RESECCIÓN TOTAL DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
77.9.5.	RESECCIÓN TOTAL DE FÉMUR
77.9.6.	RESECCIÓN TOTAL DE RÓTULA O PATELECTOMÍA
77.9.7.	RESECCIÓN TOTAL DE TIBIA Y PERONÉ
77.9.8.	RESECCIÓN TOTAL DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
77.9.9.	RESECCIÓN TOTAL DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (77.9.9.), salvo la subcategoría 77.9.9.37 Vertebrectomía total torácica o lumbar con reemplazo corporal artificial	
78.0.1.	INJERTO ÓSEO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.0.2.	INJERTOS ÓSEOS EN HÚMERO
78.0.3.	INJERTO ÓSEO EN RADIO Y CÚBITO
78.0.4.	INJERTO ÓSEO EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.0.5.	INJERTOS ÓSEOS EN FÉMUR
78.0.7.	INJERTO ÓSEO EN TIBIA Y PERONÉ

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.0.8.	INJERTO ÓSEO EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.0.9.	INJERTO O TRASPLANTE ÓSEO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
78.1.2.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE HÚMERO
78.1.3.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE RADIO O CÚBITO
78.1.4.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE CARPIANOS O METACARPIANOS
78.1.5.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE FÉMUR
78.1.6.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN RODILLA O RÓTULA
78.1.7.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TIBIA O PERONÉ
78.1.8.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.1.9.	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO EXTERNO DE FIJACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
78.2.1	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE HÚMERO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.2.1.), salvo la subcategoría 78.2.1.02 Epifisiodesis percutánea de húmero	
78.2.2.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
78.2.3.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.2.4.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FÉMUR
78.2.5.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TIBIA O PERONÉ
78.2.6.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.2.7.	PROCEDIMIENTO DE ACORTAMIENTO DE FALANGES (DE PIE) (DE MANO)
78.3.0.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES SITIO NO ESPECIFICADO
78.3.2.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE HÚMERO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.2.), salvo las subcategorías 78.3.2.03 Alargamiento de húmero por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.2.04 Alargamiento de húmero por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.3.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE RADIO Y CÚBITO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.3.), salvo las subcategorías 78.3.3.02 Alargamiento de radio y cúbito por injerto con dispositivos internos de fijación y osteotomía 78.3.3.05 Alargamiento de cúbito o radio progresivo con dispositivo de fijación externa 78.3.3.06 Alargamiento de cúbito y radio progresivo con dispositivo de fijación externa 78.3.3.07 Alargamiento de radio o cúbito por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.3.08 Alargamiento de radio y cúbito por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.5.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FÉMUR
78.3.7.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TIBIA Y PERONÉ
78.3.8.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.8.), salvo la subcategoría 78.3.8.08 Alargamiento de metatarsianos (uno o más) por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.3.9.	PROCEDIMIENTO DE ALARGAMIENTO DE FALANGES (DE MANO) (DE PIE)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (78.3.9.), salvo las subcategorías 78.3.9.02 alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción sin (corticotomía, osteotomía) 78.3.9.03 alargamiento de falanges de mano por técnica de distracción con (corticotomía, osteotomía)	
78.5.1.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.5.2.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE HÚMERO
78.5.3.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO
78.5.4.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
78.5.5.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE FÉMUR
78.5.6.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE RÓTULA
78.5.7.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
78.5.8.	FIJACIÓN INTERNA SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
78.6.0.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO
78.6.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.6.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HÚMERO
78.6.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CÚBITO
78.6.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CARPIANOS O METACARPIANOS
78.6.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR
78.6.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA
78.6.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONÉ
78.6.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TARSIANOS O METATARSIANOS
78.6.9.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
78.7.1	OSTEOCLASTIA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
78.7.2.	OSTEOCLASTIA DE HÚMERO
78.7.3.	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CÚBITO
78.7.4.	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS
78.7.5.	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR
78.7.7.	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONÉ
78.7.8.	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS
78.7.9.	OSTEOCLASTIA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.0.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.0.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.0.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE CÚBITO O RADIO
79.0.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS O METACARPIANOS
79.0.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.0.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.0.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ
79.0.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.0.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
79.1.1	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.1.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO
79.1.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RADIO Y CÚBITO
79.1.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.1.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.1.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.1.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJACIÓN INTERNA
79.1.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.1.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
79.2.1.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.2.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.2.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS SIN FIJACIÓN INTERNA DE RADIO O CÚBITO
79.2.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.2.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FÉMUR
79.2.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA
79.2.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TIBIA O PERONÉ
79.2.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE TARSIANOS O METATARSIANOS
79.2.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECÍFICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.2.9.), salvo la subcategoría 79.2.9.42 Reducción abierta de fractura sin fijación de sacro vía posterior	
79.3.1.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN)
79.3.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN HÚMERO
79.3.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO O CÚBITO
79.3.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.3.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FÉMUR
79.3.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RÓTULA
79.3.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TIBIA Y PERONÉ
79.3.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.3.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (79.3.9.), salvo la subcategoría 79.3.9.60 Reducción abierta de fractura de columna vertebral (torácica, lumbar o sacra) con instrumentación por endoscopia	
79.4.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO
79.4.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO
79.4.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR
79.4.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ
79.5.1.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN HÚMERO
79.5.2.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN RADIO O CÚBITO
79.5.5.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN FÉMUR
79.5.6.	REDUCCIÓN ABIERTA CON O SIN FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA EN TIBIA O PERONÉ
79.6.1.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO
79.6.2.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE RADIO O CÚBITO
79.6.3.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS
79.6.4.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FALANGES EN MANO
79.6.5.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR
79.6.6.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ
79.6.7.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS
79.6.8.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE
79.6.9.	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.7.1.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
79.7.2.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN CODO
79.7.3.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MUÑECA
79.7.4.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN MANO Y DEDOS
79.7.5.	REDUCCIÓN CERRADA DE DISPLASIA O DE LUXACIÓN DE CADERA
79.7.6.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN RODILLA
79.7.7.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
79.7.8.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN PIE Y DEDOS
79.7.9.	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN OTROS HUESOS ESPECIFICADOS
79.8.1.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE HOMBRO
79.8.2.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CODO
79.8.3.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MUÑECA
79.8.4.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE MANO Y DEDOS
79.8.5.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE CADERA
79.8.6.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA
79.8.7.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN EN TOBILLO
79.8.8.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDOS
79.8.9.	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
79.9.1.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN HOMBRO
79.9.2.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CODO
79.9.3.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MUÑECA
79.9.4.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN MANOS Y DEDOS
79.9.5.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN CADERA
79.9.6.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN RODILLA
79.9.7.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN TOBILLO
79.9.8.	REDUCCIÓN DE FRACTURAS INTRAARTICULARES Y LUXOFRACTURAS EN PIE Y DEDOS DE PIE
80.0.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN HOMBRO POR ARTROTOMÍA
80.0.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CODO POR ARTROTOMÍA
80.0.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA
80.0.4.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA
80.0.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN CADERA POR ARTROTOMÍA
80.0.6.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA
80.0.7.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN TOBILLO POR ARTROTOMÍA
80.0.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO O CUERPO EXTRAÑO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMÍA
80.1.1.	OTRA ARTROTOMÍA DE HOMBRO
80.1.2.	OTRA ARTROTOMÍA DE CODO
80.1.3.	OTRA ARTROTOMÍA DE MUÑECA
80.1.4.	OTRA ARTROTOMÍA DE MANO Y DEDO
80.1.5.	OTRA ARTROTOMÍA DE PELVIS
80.1.6.	OTRA ARTROTOMÍA DE RODILLA
80.1.7.	OTRA ARTROTOMÍA DE TOBILLO
80.1.8.	OTRA ARTROTOMÍA EN PIE Y ARTEJOS
80.2.1.	ARTROSCOPIA DE HOMBRO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
80.2.2.	ARTROSCOPIA DE CODO
80.2.3.	ARTROSCOPIA DE MUÑECA
80.2.4.	ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO
80.2.5.	ARTROSCOPIA DE PELVIS
80.2.6.	ARTROSCOPIA DE RODILLA
80.2.7.	ARTROSCOPIA DE TOBILLO
80.2.8.	ARTROSCOPIA EN PIE Y ARTEJOS
80.3.1.	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO
80.3.2.	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO
80.3.3.	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA
80.3.4.	BIOPSIA ABIERTA ARTICULAR EN MANO Y DEDO
80.3.5.	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA
80.3.6.	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA
80.3.7.	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO
80.3.8.	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS
80.4.0.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
80.4.1.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE HOMBRO
80.4.2.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CODO
80.4.3.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MUÑECA Y MANO
80.4.4.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE MANO Y DEDO
80.4.5.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE CADERA
80.4.6.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE RODILLA
80.4.7.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE TOBILLO
80.4.8.	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
80.5.1.	DISCECTOMÍA O ESCISIÓN QUIRÚRGICA DE DISCO INTERVERTEBRAL
80.5.2.	QUIMIONUCLEOLISIS O DISCÓLISIS INTERVERTEBRAL
80.5.9.	OTRA ABLACIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL
80.6.1.	ESCISIÓN DE MENISCOS DE RODILLA
80.7.0.	SINOVECTOMÍA DE SITIO INESPECIFICADO
80.7.1.	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO
80.7.2.	SINOVECTOMÍA DE CODO
80.7.3.	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA
80.7.4.	SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO
80.7.5.	SINOVECTOMÍA DE CADERA
80.7.6.	SINOVECTOMÍA DE RODILLA
80.7.7.	SINOVECTOMÍA DE TOBILLO
80.7.8.	SINOVECTOMÍA DE PIE Y ARTEJOS
80.8.0.	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACIÓN
80.8.1.	OTRA ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE HOMBRO
80.8.2.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CODO
80.8.3.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MUÑECA
80.8.4.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE MANO Y DEDO
80.8.5.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE CADERA
80.8.6.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE RODILLA
80.8.7.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE TOBILLO
80.8.8.	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
81.0.1.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL ATLAS-AXIS
81.0.2.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.3.	OTRA ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL CERVICAL, TÉCNICA POSTERIOR

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.0.4.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.5.	ARTRODESIS O FUSIÓN TORÁCICA Y TORACOLUMBAR, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.6.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA ANTERIOR
81.0.7.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA LATERAL-TRANSVERSA
81.0.8.	ARTRODESIS O FUSIÓN ESPINAL LUMBAR Y LUMBOSACRA, TÉCNICA POSTERIOR
81.0.9.	REFUSIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL
81.1.1.	ARTRODESIS DE TOBILLO
81.1.2.	ARTRODESIS TRIPLE
81.1.3.	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA O SUBTALAR
81.1.4.	ARTRODESIS MEDIOTARSAL
81.1.5.	ARTRODESIS TARSOMETATARSAL
81.1.6.	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA
81.1.7.	OTRA ARTRODESIS DE PIE
81.2.0.	ARTRODESIS DE ARTICULACIONES
81.2.1.	ARTRODESIS DE CADERA
81.2.2.	ARTRODESIS DE RODILLA
81.2.3.	ARTRODESIS DE HOMBRO
81.2.4.	ARTRODESIS EN CODO
81.2.5.	ARTRODESIS CARPORADIAL
81.2.6.	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA
81.2.7.	ARTRODESIS METACARPO-FALÁNGICA
81.2.8.	ARTRODESIS INTERFALANGEAL EN MANO
81.2.9.	ARTRODESIS DE OTRA ARTICULACIÓN ESPECÍFICA
81.3.1.	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
81.3.2.	OTRA ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS
81.4.1.	ARTROPLASTIA DE CADERA
81.4.2.	ARTROPLASTIAS O REPARACIONES EN RODILLA
81.4.4.	ESTABILIZACIÓN PATELAR
81.4.5.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS CRUZADOS
81.4.6.	OTRA REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES
81.4.7.	OTRA REPARACIÓN DE RODILLA
81.4.9.	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO
81.5.1.	REEMPLAZO TOTAL DE CADERA
81.5.2.	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA
81.5.3.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE CADERA
81.5.4.	REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.5.	REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA
81.5.6.	REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE TOBILLO
81.5.7.	REEMPLAZO ARTICULAR DE PIE Y ARTEJOS
81.5.8.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR TOBILLO
81.7.2.	ARTROPLASTIA DE MANO Y DEDOS SIN PRÓTESIS SINTÉTICA O IMPLANTE
81.7.9.	OTRA REPARACIÓN DE MANO, MUÑECA Y DEDOS
81.8.0.	REEMPLAZO TOTAL DE HOMBRO
81.8.1.	REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE HOMBRO
81.8.2.	REPARACIÓN DE LUXACIÓN RECURRENTE DE HOMBRO
81.8.3.	OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO
81.8.4.	REEMPLAZO TOTAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.5.	REEMPLAZO PARCIAL PROTÉSICO DE CODO
81.8.6.	OTRAS REPARACIONES DEL CODO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
81.9.1.	ARTROCENTESIS
81.9.2.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO
81.9.3.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.4.	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE TOBILLO Y PIE
81.9.5.	OTRA SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD INFERIOR
81.9.6.	ARTRODIASTASIS
81.9.7.	REVISIÓN DE REEMPLAZO ARTICULAR DE EXTREMIDAD SUPERIOR
81.9.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ARTICULACIONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (81.9.8.), salvo la subcategoría 81.9.8.10 Endoscopia diagnóstica de columna vertebral	
82.0.1.	INCISIÓN DE VAINA OE TENDÓN DE MANO
82.0.2.	MIOTOMÍA DE MANO
82.0.3.	BURSOTOMÍA DE MANO
82.0.4.	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESPACIO PALMAR O TENAR
82.1.1.	TENOTOMÍA OE MANO
82.1.2.	FASCIOTOMÍA DE MANO
82.1.9.	OTRA DIVISIÓN O INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO
82.2.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA O VAINA DE TENDÓN DE MANO
82.2.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.3.1.	BURSECTOMÍA DE MANO
82.3.2.	ESCISIÓN DE TENOÓN DE MANO PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
82.3.3.	OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO
82.3.4.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO PARA INJERTO
82.3.5.	OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO
82.3.6.	OTRA MIECTOMÍA DE MANO
82.4.1.	SUTURA DE ENVOLTURA O VAINA DE TENOÓN OE MANO
82.4.2.	SUTURA OE TENOÓN FLEXOR OE DEDOS EN MANO
82.4.3.	SUTURA DE OTRO TENDÓN DE DEDOS EN MANO
82.4.6.	SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA DE MANO
82.5.1.	AVANZAMIENTO DE TENDÓN DE MANO
82.5.2.	RETROCESO DE TENDÓN DE MANO
82.5.3.	REFIJACIÓN O REINSERCIÓN DE TENOÓN OE MANO
82.5.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO DE MANO
82.5.5.	ALARGAMIENTO DE TENDÓN EN MANO
82.6.1.	PROCEDIMIENTOS OE PULGARIZACIÓN O POLICITACIÓN CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR
82.6.9.	OTRA RECONSTRUCCIÓN DEL PULGAR
82.7.1.	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA OE TENDÓN
82.7.2.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON INJERTO OE MÚSCULO O FASCIA
82.7.9.	PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANO CON OTRO INJERTO O IMPLANTE
82.8.1.	TRANSFERENCIA DE DEDO, EXCEPTO PULGAR
82.8.2.	REPARACIÓN DE DEFORMIDADES CONGÉNITAS DE LA MANO
82.8.3.	REPARACIÓN DE MACRODACTILIA, CAMPTODACTILIA, SINDACTILIA, CLINODACTILIA
82.8.4.	REPARACIÓN DE ODEOS OE MANO
82.8.5.	OTRAS TENODESIS OE MANO
82.8.6.	OTRAS TENOPLASTIAS DE MANO
82.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MANOS
82.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO
82.9.2.	ASPIRACIÓN DE BURSA OE MANO
82.9.4.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
82.9.5.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN DE MANO
82.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA EN MANO
83.0.1.	INCISIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.0.2.	MIOTOMÍA
83.0.3.	BURSOTOMÍA
83.1.1.	TENOTOMÍAS EN PIE Y TOBILLO
83.1.2.	TENOTOMÍA EN CADERA
83.1.3.	OTRAS TENOTOMÍAS
83.1.4.	FASCIOTOMÍA
83.1.9.	OTRA INCISIÓN DE TEJIDO BLANDO
83.2.1.	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO
83.3.0.	RESECCIÓN DE TUMOR DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL
83.3.1.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.3.2.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO
83.3.9.	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
83.4.1.	ESCISIÓN DE TENDÓN PARA INJERTO (DIFERENTE REGIÓN OPERATORIA)
83.4.2.	OTRA TENDONECTOMÍA
83.4.3.	ESCISIÓN DE MÚSCULO O FASCIA PARA INJERTO
83.4.5.	OTRA MIECTOMÍA
83.4.6.	RESECCIÓN DE BOLSA TENDINOSA, FASCIA, MÚSCULO O TENDÓN; EXCEPTO MANO Y PIE
83.4.9.	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO NO ARTICULAR
83.5.1.	BURSECTOMÍA ABIERTA
83.5.5.	BURSECTOMÍA POR ARTROSCOPIA
83.6.0.	SUTURA DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA
83.6.1.	SUTURA DE ENVOLTURA DE TENDÓN
83.6.2.	SUTURA DIFERIDA DE TENDÓN
83.6.3.	REPARACIÓN DEL MANGUITO ROTADOR
83.6.4.	OTRA SUTURA DE TENDÓN
83.7.1.	AVANZAMIENTO DE TENDÓN
83.7.2.	RETROCESO DE TENDÓN
83.7.3.	REFIJACIÓN DE TENDÓN
83.7.4.	REFIJACIÓN DE MÚSCULO
83.7.5.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE TENDÓN
83.7.6.	TRANSPOSICIÓN MIOTENDINOSA
83.7.7.	TRANSFERENCIA O TRASPLANTE DE MÚSCULO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.7.7.), salvo la subcategoría 83.7.7.01 Trasplante de músculo	
83.7.9.	OTRA TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULO
83.8.2.	INJERTO DE MÚSCULO O FASCIA
83.8.4.	LIBERACIÓN DE PIE TALO
83.8.5.	OTRO CAMBIO DE LONGITUD EN MÚSCULO O TENDÓN
83.8.6.	CUADRICEPSPLASTIA
83.8.7.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN MÚSCULO
83.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN TENDÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.8.), salvo la subcategoría 83.8.8.20 Fijación de tendón	
83.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN FASCIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (83.8.9.), salvo la subcategoría 83.8.9.10 Alargamiento de fascia	
83.9.1.	LISIS DE ADHERENCIAS DE MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
83.9.4.	ASPIRACIÓN DE BURSA
83.9.5.	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO
83.9.6.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA
83.9.7.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE TENDÓN
83.9.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS EN MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA
84.0.0.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO
84.0.1.	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO
84.0.2.	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE PULGAR
84.0.3.	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HUESOS OEL CARPO (MANO)
84.0.4.	DESARTICULACIÓN DE MUÑECA
84.0.5.	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE ANTEBRAZO
84.0.6.	DESARTICULACIÓN DE CODO
84.0.7.	AMPUTACIÓN A TRAVÉS DE HÚMERO
84.0.8.	DESARTICULACIÓN DE HOMBRO
84.0.9.	AMPUTACIÓN INTERTORACO ESCAPULAR
84.1.0.	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO
84.1.1.	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE ARTEJOS
84.1.2.	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIE
84.1.3.	DESARTICULACIÓN DE TOBILLO
84.1.4.	AMPUTACIÓN DE TOBILLO A TRAVÉS DEL MALÉOLO DE TIBIA Y PERONÉ
84.1.5.	OTRA AMPUTACIÓN POR DEBAJO DE LA RODILLA
84.1.6.	DESARTICULACIÓN DE RODILLA
84.1.7.	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA
84.1.8.	DESARTICULACIÓN DE CADERA
84.2.1.	REIMPLANTE DE PULGAR
84.2.2.	REIMPLANTE DE DEDOS EN MANO
84.2.3.	REIMPLANTE DE ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO
84.2.4.	REIMPLANTE DE MIEMBRO SUPERIOR A NIVEL DEL BRAZO
84.2.5.	REIMPLANTE DE ARTEJOS
84.2.6.	REIMPLANTE DE PIE
84.2.7.	REIMPLANTE DE PIERNA O TOBILLO
84.2.8.	REIMPLANTE DE MUSLO
84.3.1.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE HOMBRO
84.3.2.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) OEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO
84.3.3.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE BRAZO
84.3.4.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MANO
84.3.5.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE DEDOS DE MANO
84.3.6.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE MUSLO
84.3.7.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE LA PIERNA
84.3.8.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DEL PIE O ARTEJOS
84.3.9.	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACIÓN DE CADERA
84.4.1.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE BRAZO Y HOMBRO
84.4.3.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR ENCIMA DE RODILLA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84.4.4.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS POR DEBAJO DE RODILLA
84.4.5.	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE PIERNA
84.9.0.	CORRECCIÓN DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE PIE
84.9.1.	AMPUTACIONES
84.9.4.	CORRECCIÓN DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL
84.9.5.	PROCEDIMIENTOS MÚLTIPLES EN MIEMBROS INFERIORES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (84.9.5.), salvo las subcategorías	
84.9.5.02 Infusión aislada de extremidad	
84.9.5.03 Perfusión aislada de extremidad	
85.0.1.	DRENAJE EN MAMA POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA
85.0.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MAMA
85.1.1.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE MAMA
85.1.2.	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA
85.1.3.	LOCALIZACIÓN DE LESIÓN NO PALPABLE DE MAMA
85.2.0.	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE TEJIDO DE MAMA
85.2.1.	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA
85.2.2.	RESECCIÓN DE CUADRANTES DE MAMA
85.2.3.	MASTECTOMÍA SUBTOTAL
85.2.4.	ESCISIÓN DE TEJIDO MAMARIO ECTÓPICO
85.2.6.	ESCISIÓN DE AREOLA O PEZÓN
85.3.1.	REDUCCIÓN DE MAMA [MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN]
85.3.4.	PLASTIA ONCOLÓGICA DE MAMA [MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA]
85.4.0.	MASTECTOMÍA SUBCUTÁNEA
85.4.1.	MASTECTOMÍAS SIMPLES UNILATERALES
85.4.2.	MASTECTOMÍAS SIMPLES BILATERALES
85.4.3.	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA UNILATERAL
85.4.4.	MASTECTOMÍA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL
85.4.5.	MASTECTOMÍA RADICAL UNILATERAL
85.4.6.	MASTECTOMÍA RADICAL BILATERAL
85.4.7.	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA UNILATERAL
85.4.8.	MASTECTOMÍA RADICAL AMPLIADA BILATERAL
85.7.2.	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA CON TEJIDO AUTÓLOGO
85.8.1.	SUTURA DE HERIDA DE LA MAMA
85.8.2.	INJERTO DE GROSOR PARCIAL EN LA PIEL DE LA MAMA
85.8.3.	INJERTO DE GROSOR TOTAL EN LA PIEL DE LA MAMA
85.8.4.	COLGAJO EN LA MAMA
85.8.7.	PLASTIA O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN
86.0.1.	BIOPSIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.0.2.	PRUEBAS DE SENSIBILIZACIÓN EN PIEL
86.1.1.	DRENAJE DE TEJIDOS BLANDOS
86.1.2.	INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.1.4.	INYECCIÓN, INFILTRACIÓN DE MATERIAL DE RELLENO O TATUAJE DE LESIÓN O DEFECTO DE PIEL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.4.), salvo la subcategoría	
86.1.4.10 Tatuaje intradérmico o inyección de pigmentos opacos insolubles	
86.1.8.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.1.8.), salvo la subcategoría	
86.1.8.04 Inserción de estimulador eléctrico transcutáneo (para control de dolor)	
86.1.9.	REVISIÓN O REPROGRAMACIÓN DE DISPOSITIVOS DE INFUSIÓN
86.2.1.	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.2.2.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL
86.2.3.	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS
86.2.5.	ABRASIÓN DÉRMICA
86.2.6.	OTROS DESBRIDAMIENTOS
86.2.7.	EXTRACCIÓN DE UÑA, LECHO O PLIEGUE
86.2.8.	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO
86.2.9.	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.3.1.	ABLACIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA
86.3.5.	ESCISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR RADIOFRECUENCIA
86.3.6.	OTRA ESCISIÓN O ABLACIÓN LOCAL DE LESIONES CUTÁNEAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.3.6.), salvo las subcategorías 86.3.6.01 Apertura o resección de quistes o pústulas (cirugía para acné) 86.3.6.03 Ablación de telangiectasias por escleroterapia	
86.4.1.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL
86.4.2.	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.4.3.	CIRUGÍA MICROGRÁFICA [DE MOHS] POR CORTE
86.5.1.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA GENERAL
86.5.2.	SUTURA DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUERO CABELLUDO, CUELLO, MANOS, PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES)
86.6.1.	INJERTO DE PIEL PARCIAL
86.6.2.	INJERTO DE PIEL TOTAL LIBRE
86.6.3.	INJERTO CONDROCUTÁNEO
86.6.4.	INJERTO EN REGIÓN PILOSA (CEJA, BARBA O CUERO CABELLUDO)
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.6.4.), salvo las subcategorías 86.6.4.02 Microinjerto de cuero cabelludo	
86.6.6.	HOMOINJERTO O AUTOINJERTO DE PIEL
86.6.7.	INJERTO GRASO [LIPOINJERTO]
86.7.0.	COLGAJO LOCAL
86.7.1.	COLGAJOS COMPUESTOS
86.7.2.	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD (MUSCULARES, FASCIOCUTÁNEOS, MÚSCULO-CUTÁNEOS, OSTEOMÚSCULO-CUTÁNEOS)
86.7.3.	DIFERIMIENTO DE CUALQUIER COLGAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.7.3.), salvo la subcategoría 86.7.3.02 Colgajo compuesto prefabricado	
86.7.5.	REVISIÓN DE INJERTO O COLGAJO
86.8.1.	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE CICATRICES
86.8.3.	PLASTIAS DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (86.8.3.), salvo las subcategorías 86.8.3.08 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por liposucción 86.8.3.09 Reducción de tejido adiposo en área submandibular, por lipectomía 86.8.3.14 Paniclectomía de tórax 86.8.3.15 Paniclectomía de abdomen 86.8.3.16 Paniclectomía de muslos, pelvis, glúteos o brazos	
86.8.4.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL
86.8.5.	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, ZONAS DE FLEXIÓN, MANOS, PIES Y GENITALES)
86.9.1.	RESECCIÓN DE GLÁNDULAS SUDORÍPARAS
86.9.2.	MANEJO QUIRÚRGICO DE LINFEDEMA
86.9.4.	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO
86.9.5.	CURACIÓN DE LESIONES EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
86.9.6.	INSERCIÓN DE EXPANSOR TISULAR
86.9.7.	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR
87.0.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CRÁNEO
87.0.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CARA O HUESOS FACIALES Y TEJIDOS DENTARIOS
87.0.3.	TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA DE CABEZA Y CUELLO
87.0.4.	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES
87.0.6.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CUELLO
87.1.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE COLUMNA VERTEBRAL
87.1.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE TÓRAX
87.1.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS
87.1.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE MEDIASTINO Y ÓRGANOS RELACIONADOS
87.1.4.	TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA EN COLUMNA VERTEBRAL, TÓRAX Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
87.2.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ABDOMEN
87.2.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍA DIGESTIVA
87.2.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VASOS INTRABDOMINALES
87.2.5.	RADIOLOGÍA GENERAL DE VÍAS BILIARES
87.3.0.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES
87.3.1.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.3.2.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES EN MIEMBRO SUPERIOR
87.3.3.	RADIOLOGÍA GENERAL DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.3.4.	RADIOLOGÍA GENERAL DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
87.3.5.	FLÚOROSCOPIA COMO GUÍA
87.3.7.	TOMOGRAFÍA LINEAL Y POLITOMOGRAFÍA EN EXTREMIDADES
87.4.1.	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.2.	RADIOGRAFÍAS DE CONTRASTE EN CEREBRO Y CRÁNEO
87.4.3.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.4.3.), salvo las subcategorías 87.4.3.11 Flebografía epidural 87.4.3.12 Flebografía orbitaria 87.4.3.13 Flebografía yugular con catéter	
87.4.5.	ARTROGRAFÍA EN CABEZA, CARA Y CUELLO
87.4.6.	DACRIOCISTOGRAFÍA
87.4.7.	SIALOGRAFÍA
87.4.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL EN CUELLO, FARINGE, LARINGE
87.4.9.	OTROS ESTUDIOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
87.5.1.	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.2.	FLEBOGRAFÍA DE VASOS ESPINALES
87.5.4.	DISCOGRAFÍA
87.5.5.	MIELOGRAFÍAS
87.5.6.	ARTROGRAFÍAS EN COLUMNA
87.6.1.	ARTERIOGRAFÍAS EN VASOS DEL TÓRAX
87.6.2.	ANGIOCARDIOGRAFÍAS
87.6.3.	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS DEL TÓRAX
87.6.4.	LINFANGIOGRAFÍA INTRATORÁCICA
87.6.5.	FISTULOGRAFÍA DE PARED TORÁCICA
87.6.6.	BRONCOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.6.8.	MAMOGRAFÍA
87.6.9.	GALACTOGRAFÍA DE CONTRASTE
87.7.1.	ARTERIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
87.7.2.	FLEBOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.3.	LINFANGIOGRAFÍAS DE VASOS ABDOMINALES Y PÉLVICOS
87.7.4.	FISTULOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL
87.7.6.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA EN VÍAS BILIARES
87.7.8.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA URINARIO
87.7.9.	RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA DE SISTEMA GENITAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.7.9.), salvo las subcategorías 87.7.9.51 Vesiculografía 87.7.9.71 Epididimografía de contraste 87.7.9.81 Deferentografía o vasografía	
87.8.1.	ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.2.	ARTERIOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.3.	FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.4.	FLEBOGRAFÍA EN VASOS DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.5.	LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.6.	LINFANGIOGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.7.	ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES SUPERIORES
87.8.8.	ARTROGRAFÍA O NEUMOARTROGRAFÍA DE EXTREMIDADES INFERIORES
87.8.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL E INTERVENCIONISTA
87.9.1.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE CABEZA, CARA Y CUELLO
87.9.2.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE COLUMNA
87.9.3.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE TÓRAX
87.9.4.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE ABDOMEN Y PELVIS
87.9.5.	TOMOGRAFÍA COMPUTADA (TC) DE EXTREMIDADES
87.9.9.	OTROS ESTUDIOS CON TOMOGRAFÍA COMPUTADA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (87.9.9.), salvo la subcategoría 87.9.9.04 Tomografía de coherencia óptica endovascular (intravascular)	
88.1.1.	ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO
88.1.2.	ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS
88.1.3.	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
88.1.4.	ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS
88.1.5.	ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS
88.1.6.	ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.1.6.), salvo la subcategoría 88.1.6.03 Ecografía de alta resolución en nervios de extremidades	
88.1.7.	OTRAS ECOGRAFÍAS
88.2.1.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
88.2.2.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS
88.2.3.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.2.3.), salvo la subcategoría 88.2.3.70 Flebografía de impedancia	
88.2.6.	ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)
88.2.8.	OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO
88.3.1.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.1.), salvo las subcategorías 88.3.1.04 Resonancia magnética de cerebro funcional 88.3.1.06 Resonancia magnética de cerebro con tractografía 88.3.1.07 Resonancia magnética para evaluación dinámica de líquido cefalorraquídeo	
88.3.2.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL
88.3.3.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
88.3.4.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN Y PELVIS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.4.), salvo la subcategoría 88.3.4.35 Resonancia magnética de vía urinaria [urorresonancia]	
88.3.5.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE EXTREMIDADES
88.3.7.	RESDNANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA
88.3.9.	ESTUDIOS DE RESONANCIA MAGNÉTICA NO CLASIFICADOS BAJO OTRO CONCEPTO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (88.3.9.), salvo la subcategoría 88.3.9.05 Espectroscopia	
88.6.0.	ESTUDIOS DE DENSIDAD MINERAL ÓSEA
88.7.0.	CINERADIOGRAFÍAS
89.0.1.	ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACIÓN (VISITA) DOMICILIARIA O AL SITIO DE TRABAJO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.0.1.), salvo las subcategorías 89.0.1.20 Atención (visita) al sitio de trabajo, por terapia (ocupacional o física) 89.0.1.25 Atención (visita) al sitio de trabajo, por equipo interdisciplinario	
89.0.2.	CONSULTA DESCRITA COMO GLOBAL O DE PRIMERA VEZ
89.0.3.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO
89.0.4.	INTERCONSULTA
89.0.5.	JUNTA MÉDICA
89.0.6.	CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA
89.0.7.	CONSULTA DE URGENCIAS
89.1.0.	PRUEBA DEL AMOBARBITAL INTRACAROTÍDEO
89.1.1.	TONOMETRÍA
89.1.2.	RINOMANOMETRÍA O RINOMETRÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.1.2.), salvo la subcategoría 89.1.2.03 Rinometría acústica	
89.1.3.	PRUEBA DE PROVOCACIÓN NASAL CON ALERGENO
89.1.4.	ELECTROENCEFALOGRAMA
89.1.5.	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLÓGICO NO QUIRÚRGICAS
89.1.7.	POLISOMNOGRAMA
89.1.8.	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO
89.1.9.	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICAS POR VIDEO Y RADIO
89.2.0.	URODINAMIA
89.2.2.	CISTOMETROGRAMA
89.2.3.	ELECTROMIOGRAFÍA ESFÍNTER
89.2.4.	UROFLUJOMETRÍA
89.2.5.	PERFIL DE PRESIÓN URETRAL
89.2.6.	ESFINTEROMANOMETRÍA
89.2.8.	CISTOMETRÍA
89.2.9.	OTRAS MEDICIONES O EXAMENES DEL APARATO GENITOURINARIO NO OPERATORIAS
89.3.1.	EXAMEN Y MEDICIÓN ANATOMICA-FISIOLÓGICA DENTAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.1.), salvo las subcategorías 89.3.1.02 Fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral 89.3.1.03 Evaluación y medición ortodóntica y ortopédica oral 89.3.1.05 Máscara facial diagnóstica 89.3.1.06 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico	
89.3.3.	EXAMEN DIGITAL DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
89.3.4.	EXAMEN DIGITAL DE RECTO
89.3.6.	ELECTROMIOGRAFÍA DE ESFÍNTER ANAL O PLEJO LUMBOSACRO
89.3.7.	DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD VITAL

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.7.), salvo las subcategorías 89.3.7.01 Volúmenes pulmonares por pletismografía, pre y post broncodilatadores 89.3.7.02 Volúmenes pulmonares por gases (helio otros.), pre y post broncodilatadores	
89.3.8.	OTRAS MEDICIONES RESPIRATORIAS NO QUIRÚRGICAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.8.), salvo las subcategorías 89.3.8.14 Presión transdiafragmática con balones 89.3.8.15 Prueba de broncoprovocación específica (alérgeno) o inespecífica 89.3.8.23 Medición de calorimetría indirecta 89.3.8.24 Prueba de hidrógeno espirado 89.3.8.25 Oscilometría de impulso	
89.3.9.	OTRAS MEDICIONES Y EXÁMENES NO QUIRÚRGICOS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.3.9.), salvo las subcategorías 89.3.9.01 Medición de acidez gástrica en 24 horas [phmetría] 89.3.9.02 Estudio de motilidad esofágica 89.3.9.03 Estudio de motilidad esofágica con perfusión de ácido 89.3.9.05 Impedanciometría gástrica 89.3.9.11 Monitorización continua de glucosa	
89.4.1.	PRUEBA ERGOMÉTRICA (DE ESFUERZO) CARDIOVASCULAR
89.4.4.	OTRAS PRUEBAS DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR
89.4.5.	COMPROBACIÓN DE RITMO DE MARCAPASOS ARTIFICIAL
89.5.0.	MONITORIZACIÓN CARDÍACA AMBULATORIA
89.5.1.	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO
89.5.2.	ELECTROCARDIOGRAMA
89.5.3.	VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG)
89.5.4.	MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA
89.5.5.	FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS
89.5.7.	APICOGRAMA (CON ELECTRODO DE ECG)
89.5.9.	OTRAS MEDICIONES CARDÍACAS Y VASCULARES NO OPERATORIAS
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.5.9.), salvo las subcategorías 89.5.9.02 Medición de saturación venosa cerebral 89.5.9.11 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones volumétricas intratorácicas (cardioimpedancia) 89.5.9.12 Estudio hemodinámico no invasivo para mediciones de presiones centrales	
89.6.0.	MONITORIZACIÓN DE FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRÍCULO DERECHO
89.6.1.	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
89.6.2.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN VENOSA CENTRAL
89.6.3.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN DE ARTERIA PULMONAR
89.6.4.	MONITORIZACIÓN DE PRESIÓN CAPILAR DE ARTERIA PULMONAR
89.6.7.	MONITORIZACIÓN DE GASTO CARDÍACO POR TÉCNICAS DE CONSUMO DE OXÍGENO
89.7.0.	MONITORIA FETAL
89.8.0.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.0.), salvo la subcategoría 89.8.0.30 Estudio de biología molecular en citología	
89.8.1.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS, EN BIOPSIA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.1.), salvo las subcategorías 89.8.1.05 Estudio de biología molecular en biopsia 89.8.1.11 Estudio de citogenética en biopsia 89.8.1.12 Estudio de oncogenes en biopsia	
89.8.2.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS EN ESPÉCIMEN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (89.8.2.), salvo las subcategorías 89.8.2.05 Estudio de biología molecular en espécimen de reconocimiento 89.8.2.25 Estudio de biología molecular en espécimen con múltiple muestreo 89.8.2.45 Estudio de biología molecular en espécimen con resección de márgenes	
89.8.3.	PROCEDIMIENTOS (ESTUDIOS) ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.8.8.	OTROS PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN CITOLOGÍA, BIOPSIA, ESPÉCIMEN O POST MORTEM
91.1.0.	INMUNOHEMATOLOGÍA
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (91.1.0.), salvo las subcategorías 91.1.0.11 Fenotipo eritrocitario extendido por microtécnica cualquier antígeno no cubierta 91.1.0.27 Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios físicos no cubierta 91.1.0.28 Adsorción (absorción) autóloga o alogénica por medios químicos no cubierta 91.1.0.29 Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios físicos no cubierta 91.1.0.30 Elución (disociación) autóloga o alogénica por medios químicos no cubierta	
91.1.1.	SEPARACIÓN DE COMPONENTES
91.1.2.	AFÉRESIS DE DONANTE
91.1.3.	AFÉRESIS TERAPÉUTICA
91.2.0.	APLICACIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS
92.0.1.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA NERVIOSO
92.0.2.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA ENDOCRINO
92.0.3.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO
92.0.4.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.0.4.), salvo la subcategoría 92.0.4.14 Gamagrafía de viabilidad miocárdica con talio o marcadores de tc.	
92.0.5.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEMÁTICO LINFÁTICO
92.0.6.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL
92.0.7.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA HEPATOBILIAR
92.0.8.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA GENITOURINARIO
92.0.9.	GAMAGRAFÍA, ESTUDIOS ISOTÓPICOS FUNCIONALES Y MORFOLÓGICOS DEL SISTEMA OSTEOARTICULAR
92.1.1.	DACRIOCISTOGAMAGRAFÍA [GAMAGRAFÍA DE VÍAS LAGRIMALES]
92.1.2.	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67
92.1.3.	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL (RASTREO GAMAGRÁFICO)
92.1.6.	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES
92.1.7.	GAMAGRAFÍA CON DMSA PENTAVALENTE
92.2.2.	TELETERAPIA ORTOVOLTAJE
92.2.3.	TELETERAPIA CON RADIOISÓTOPOS
92.2.4.	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL CON FOTONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.4.), salvo las subcategorías 92.2.4.44 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia de intensidad modulada [IMRT] 92.2.4.45 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia guiada por imágenes [IGRT] 92.2.4.46 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica radioterapia - arcoterapia de modulación volumétrica [VMAT] 92.2.4.48 Irradiación cutánea total La Subcategoría 92.2.4.43 Teleterapia con acelerador lineal (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) técnica conformacional [3D - CRT], está cubierta en Abdomen.	
92.2.5.	TELETERAPIA CON ELECTRONES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.5.), salvo la subcategoría 92.2.5.06 Radioterapia intraoperatoria	
92.2.6.	BRAQUITERAPIA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (92.2.6.), salvo la subcategoría 92.2.6.13 Braquiterapia epiescleral de contacto (planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) con baja tasa de dosis	
92.2.8.	TERAPIAS CON RADIOISÓTOPOS
92.3.1.	RADIOCIRUGÍA DE FUENTE ÚNICA DE FOTONES
92.3.2.	RADIOCIRUGÍA DE MÚLTIPLES FUENTES DE FOTONES
93.0.1.	EVALUACIÓN FUNCIONAL
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.1.), salvo la subcategoría 93.0.1.05 Evaluación del desempeño ocupacional funcional	
93.0.2.	EVALUACIÓN ORTÉSICA
93.0.3.	EVALUACIÓN PROTÉSICA EN EXTREMIDADES
93.0.4.	EVALUACIÓN DE FUNCIÓN OSTEOMUSCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.4.), salvo la subcategoría 93.0.4.03 Estudio computarizado de la marcha	
93.0.8.	ELECTRODIAGNÓSTICO
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.0.8.), salvo la subcategoría 93.0.8.21 Electroneuronografía [ENOG]	
93.1.0.	TERAPIA FÍSICA
93.1.1.	EJERCICIO ASISTIDO
93.1.5.	MODALIDADES ELÉCTRICAS Y ELECTROMAGNÉTICAS DE TERAPIA
93.1.6.	MODALIDADES MECÁNICAS DE TERAPIA
93.1.7.	MODALIDADES NEUMÁTICAS DE TERAPIA
93.2.4.	DISEÑO, ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN
93.3.3.	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS
93.3.5.	REHABILITACIÓN PULMONAR
93.3.6.	REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (93.3.6.), salvo la subcategoría 93.3.6.02 Contrapulsación externa mejorada	
93.3.7.	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO
93.3.9.	TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL
93.4.1.	TRACCIÓN ESPINAL CON EMPLEO DE DISPOSITIVO CRANEAL
93.4.2.	OTRA TRACCIÓN ESPINAL
93.4.5.	TRACCIONES ESQUELÉTICAS DE MIEMBROS
93.4.6.	TRACCIONES CUTÁNEAS DE MIEMBROS
93.5.0.	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA DE LUGAR NO ESPECIFICADO
93.5.1.	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO
93.5.2.	APLICACIÓN O CAMBIO DE SOPORTE CERVICAL
93.5.3.	APLICACIÓN O CAMBIO DE OTRA ESCAYOLA
93.5.4.	APLICACIÓN DE FÉRULA
93.5.7.	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA
93.5.9.	OTRA INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA
93.6.1.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA MOVILIZACIÓN GENERAL
93.6.2.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE ALTA VELOCIDAD Y BAJA AMPLITUD (FUERZAS DE EMPUJE)
93.6.3.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS DE BAJA VELOCIDAD Y ALTA AMPLITUD (FUERZAS DE RESORTE)
93.6.4.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS ISOTÓNICAS E ISOMÉTRICAS
93.6.5.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO CON EMPLEO DE FUERZAS INDIRECTAS
93.6.6.	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO PARA DESPLAZAR LÍQUIDOS DE TEJIDOS
93.6.8.	INMOVILIZACIÓN O MANIPULACIÓN ARTICULAR INESPECÍFICA

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
93.7.0.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL
93.7.1.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE
93.7.2.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DEL HABLA Y DEGLUCIÓN
93.7.3.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS
93.7.4.	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS
93.7.5.	OTRO ENTRENAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA
93.8.3.	TERAPIA OCUPACIONAL
93.8.6.	REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD (FÍSICA, SENSORIAL O MENTAL)
93.9.0.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA CONTINUA [RPPC]
93.9.1.	RESPIRACIÓN DE PRESIÓN POSITIVA INTERMITENTE [RPPI]
93.9.3.	MÉTODOS DE RESUCITACIÓN NO MECÁNICOS
93.9.4.	TERAPIA RESPIRATORIA
93.9.5.	OXIGENACIÓN HIPERBÁRICA
94.0.2.	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD
94.0.3.	ANÁLISIS DE CARÁCTER (CONDUCTA)
94.0.9.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSICOLÓGICO
94.1.1.	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL PSIQUIÁTRICO
94.1.3.	OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS
94.1.4.	EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
94.3.1.	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL
94.3.5.	INTERVENCIÓN EN CRISIS
94.4.0.	PSICOTERAPIA DE PAREJA
94.4.1.	PSICOTERAPIA FAMILIAR
94.4.2.	PSICOTERAPIA DE GRUPO
95.0.1.	EVALUACIÓN ORTÓPTICA
95.0.2.	EVALUACIÓN DE BAJA VISIÓN
95.0.3.	EVALUACIÓN O EXAMEN OFTALMOLÓGICO ESPECIAL O EXTENDIDO
95.0.5.	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL
95.0.6.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS EN OJO
95.1.1.	FOTOGRAFÍA DE SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO
95.1.2.	ANGIORETINOFLUORESCENOGRFÍA
95.1.3.	ESTUDIO DE OJO CON ULTRASONIDO
95.1.5.	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA
95.1.8.	OCULOPLETISMOGRAFÍA
95.2.0.	BIOMETRÍA OCULAR
95.2.1.	ELECTRORRETINOGRFÍA
95.2.2.	ELECTROOCULOGRAMA
95.2.3.	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES
95.2.5.	PAQUIMETRÍA
95.2.6.	TONOGRAFÍA OCULAR, PRUEBAS DE PROVOCACIÓN Y OTRAS PRUEBAS DE GLAUCOMA
95.3.5.	TERAPÉUTICA ORTÓPTICA
95.3.8.	BETATERAPIA
95.4.1.	AUDIOMETRÍA
95.4.3.	EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.3.), salvo las subcategorías
95.4.3.10 Pruebas de contexto cerrado y contexto abierto (discriminación)
95.4.3.11 Pruebas de desórdenes del procesamiento auditivo central
95.4.3.12 Pruebas de simulación y disimulación

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.4.4.	PRUEBAS DE LA FUNCIÓN VESTIBULAR
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.4.), salvo las subcategorías 95.4.4.04 Posturografía estática 95.4.4.05 Posturografía dinámica	
95.4.6.	OTRAS PRUEBAS AUDITIVAS Y VESTIBULARES
Nota: Están cubiertos todos los procedimientos de la Categoría (95.4.6.), salvo las subcategorías 95.4.6.01 Emisiones otoacústicas 95.4.6.10 Liberación y reposicionamiento canalicular (terapia de rehabilitación vestibular periférica) 95.4.6.20 Prueba de promontorio 95.4.6.24 Potenciales evocados miogénicos vestibulares oculares 95.4.6.25 Potenciales evocados miogénicos vestibulares cervicales	
95.4.8.	ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
95.4.9.	OTROS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON EL OÍDO
96.0.1.	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA
96.0.2.	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA
96.0.3.	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OBTURADA ESOFÁGICA
96.0.4.	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL
96.0.5.	OTRA INTUBACIÓN DE TRACTO RESPIRATORIO
96.0.6.	INSERCIÓN DE TUBO O Sonda (TAPONAMIENTO ESOFÁGICO)
96.0.7.	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O Sonda NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN)
96.0.8.	INSERCIÓN DE TUBO O Sonda NASO-INTESTINAL (DESCOMPRESIÓN)
96.0.9.	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE TUBO O Sonda RECTAL
96.1.4.	TAPONAMIENTO VAGINAL
96.1.6.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVOS EN URETRA
96.2.1.	DILATACIÓN DEL RECTO
96.2.2.	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL
96.2.3.	DILATACIÓN INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA
96.2.4.	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE ESTOMA DE ENTEROSTOMÍA
96.2.6.	REDUCCIÓN MANUAL DE PROLAPSO RECTAL
96.2.7.	REDUCCIÓN MANUAL DE HERNIA
96.3.1.	LAVADO GÁSTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACIÓN GÁSTRICA
96.3.3.	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA
96.3.8.	EXTRACCIÓN DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS
96.3.9.	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL
96.4.1.	IRRIGACIÓN DE COLECISTOSMÍA Y OTRO TUBO BILIAR
96.4.9.	OTRA INSTILACIÓN GENITOURINARIA
96.5.1.	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO
96.5.2.	LAVADO E IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE OÍDOS
96.5.3.	IRRIGACIÓN DE CONDUCTOS NAALES Y SENOS PARANAALES
96.5.5.	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA
96.5.9.	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA NO QUIRÚRGICOS
96.6.1.	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL
97.0.1.	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA
97.0.2.	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
97.0.3.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO DELGADO
97.0.4.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMÍA DEL INTESTINO GRUESO
97.0.5.	SUSTITUCIÓN DE TUBO O DISPOSITIVO EN VÍAS BILIARES O CONDUCTO PANCREÁTICO
97.1.1.	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO SUPERIOR
97.1.2.	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
97.1.4.	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA
97.1.5.	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA
97.1.6.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA
97.2.1.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL
97.2.2.	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL
97.2.3.	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
97.2.4.	SUSTITUCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL
97.2.6.	SUSTITUCIÓN DE OTRO TAPÓN O DRENAJE VAGINAL O VULVAR
97.3.1.	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS OCULAR
97.3.2.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN NASAL
97.3.7.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
97.3.8.	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO
97.4.1.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DE DRENAJE DE CAVIDAD PLEURAL
97.4.2.	EXTRACCIÓN DE DREN MEDIASTÍNICO
97.4.3.	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX
97.5.1.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
97.5.2.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO DELGADO
97.5.3.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE INTESTINO GRUESO O APÉNDICE
97.5.4.	EXTRACCIÓN DE TUBO DE COLECISTOSTOMÍA
97.5.5.	EXTRACCIÓN DE TUBO EN T U OTRO TUBO DE VÍA BILIAR O TUBO HEPÁTICO
97.5.6.	EXTRACCIÓN DE TUBO O DREN PANCREÁTICO
97.6.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE PIELOSTOMÍA O NEFROSTOMÍA
97.6.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMÍA O DE CATÉTER URETERAL
97.6.3.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DE CISTOSTOMÍA
97.6.5.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS URETRALES
97.7.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
97.7.2.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN INTRAUTERINO
97.7.3.	EXTRACCIÓN DE DIAFRAGMA VAGINAL
97.7.5.	EXTRACCIÓN DE TAPÓN (MECHA) VAGINAL O VULVAR
97.8.1.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE RETROPERITONEAL
97.8.2.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE DRENAJE PERITONEAL
97.8.3.	EXTRACCIÓN DE SUTURAS DE PARED ABDOMINAL
97.8.8.	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO
98.1.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
98.1.2.	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN
98.1.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE
98.1.4.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE
98.1.5.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO
98.1.6.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DEL UTERO
98.1.7.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA VAGINA
98.1.8.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL EN ESTOMA ARTIFICIAL
98.1.9.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE URETRA
98.2.0.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL
98.2.1.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN OJO
98.2.2.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN CUELLO Y CABEZA
98.2.3.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN VULVA
98.2.4.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN PENE O ESCROTO

Continuación de la resolución "Por la cual se sustituye el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en Salud del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC" de la Resolución 6408 de 2016 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
98.2.5.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO NO INTRALUMINAL EN OTRO SITIO SALVO EN VULVA, PENE O ESCROTO
98.2.6.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO
98.2.7.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO
98.2.8.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE
98.2.9.	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE
98.5.1.	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN RIÑÓN, URÉTER Y VEJIGA
98.5.2.	LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESÍCULA O CONDUCTO BILIAR
99.0.1.	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD
99.0.2.	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD
99.1.1.	INYECCIÓN DE GLOBULINA INMUNE RH
99.1.4.	APLICACIÓN DE GAMMA GLOBULINA O DE SUEROS INMUNES
99.1.5.	INFUSIÓN PARENTERAL DE SUSTANCIAS NUTRITIVAS CONCENTRADAS
99.1.6.	INYECCIÓN DE ANTÍDOTO
99.1.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ELECTROLITOS
99.2.1.	ADMINISTRACIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO
99.2.2.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL
99.2.3.	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE
99.2.5.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE RÉGIMEN DE QUIMIOTERAPIA (1)
99.2.8.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA
99.2.9.	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS Y PROFILÁCTICAS
99.3.1.	VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES BACTERIANAS
99.3.5.	VACUNACIÓN E INOCULACIÓN PROFILÁCTICA CONTRA CIERTAS ENFERMEDADES VÍRICAS
99.4.1.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA
99.4.2.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO
99.4.3.	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTERICA
99.5.1.	VACUNACIÓN CONTRA MALARIA
99.5.2.	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
99.6.1.	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA
99.6.3.	MASAJE CARDÍACO A TÓRAX CERRADO
99.6.4.	ESTIMULACIÓN DE SENO CAROTÍDEO
99.6.9.	OTRA CONVERSIÓN DEL RITMO CARDÍACO O RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
99.7.1.	APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS EN DIENTES
99.7.3.	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL [CONTROL MECÁNICO DE PLACA]
99.8.0.	MONITOREO Y CONTROL DE TEMPERATURA PERIOPERATORIA
99.8.1.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA
99.8.3.	FOTOTERAPIAS
99.8.5.	MONITOREO Y CONTROL DE HIPERTERMIA (TERAPIA COMPLEMENTARIA)
99.9.2.	TERAPIA DE FILTROS
99.9.3.	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA
99.9.4.	PROCEDIMIENTOS NEURALTERAPEÚTICOS
S5.0.0.	SERVICIO EN POBLACIÓN INDÍGENA

