

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2024****()**

Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y el numeral 2 del artículo 2 del Decreto- Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que, la Ley 1751 de 2015 establece que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; y debe ser garantizado a través de las prestaciones de salud estructuradas sobre una concepción integral que incluya la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que, el artículo 15 de la precitada ley, fijó los criterios de exclusión para que este Ministerio explícitamente determine los servicios y tecnologías que no podrán financiarse con recursos públicos asignados al sector salud, previo el agotamiento de un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente, que deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión.

Que, la Resolución 5267 de 2017 adoptó por primera vez el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud en el marco de la Ley 1751 de 2015, la cual consideraba la exclusión de (43) servicios y tecnologías, como resultado de la aplicación del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Que, la Resolución 244 de 2019 adoptó un nuevo listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, incorporando a las cuarenta y tres (43) servicios y tecnologías previamente excluidos mediante acto administrativo, catorce (14) tecnologías, nominadas en el segundo semestre de 2017 y que surtieron todo el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Que, la Resolución 2273 de 2021, adoptó el nuevo listado de los servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, adicionando a las cincuenta y siete (57) servicios y tecnologías excluidas en la Resolución 244 de 2019, cuarenta (40) servicios y tecnologías, resultantes de la aplicación del procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

Que, la Resolución 318 de 2023 actualizó el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente para la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el precitado artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de determinar las tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y derogó

Continuación de la resolución "*Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones*"

la Resolución 330 de 2017, modificada por las Resoluciones 687 de 2018 y 956 de 2020, con el propósito de optimizar la etapa de validación dentro de la primera fase del procedimiento, para identificar las nominaciones de servicios y tecnologías indicados para enfermedades huérfanas o raras, así como aquellos clasificados como cosméticos y no aprobados por autoridad competente.

Que, para la actualización del listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento durante la Fase de nominación, validación y priorización evaluó durante la vigencia 2023, los servicios y tecnologías pendientes de análisis de los años 2017 (1), 2019 (8), 2021 (2) y 2022 (18), para un total de 29 servicios y tecnologías priorizados para fase de análisis técnico científico, las cuales fueron publicadas en el sitio web

<https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx> de este Ministerio, con el ánimo de que los interesados presentaran sus objeciones, observaciones o aportes.

Que, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, una vez finalizada la Fase de nominación, validación y priorización adelantó la fase de Fase de análisis técnico-científico, en la que el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) efectuó la evaluación con fines de exclusión de veintinueve (29) tecnologías y servicios de las cuales dos tecnologías tuvieron doble recomendación, generando en total 31 recomendaciones que fueron presentadas en quince (15) sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico con la participación de 59 delegados de 34 sociedades y agremiaciones científicas y 12 delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de salud – INS y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, con el objetivo de que emitieran sus conceptos y recomendaciones frente a la exclusión de los servicios y tecnologías nominados. Las sesiones del grupo de Análisis Técnico-Científico fueron acompañadas por la Superintendencia Nacional de salud, la Defensoría del pueblo y la Contraloría General de la República. Las actas de las sesiones y los estudios de evaluación realizados por el IETS fueron publicados en el sitio web <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx> de este Ministerio.

Que, en desarrollo de la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados, se adelantaron eventos presenciales en 21 departamentos del territorio Colombiano en las ciudades de: Bogotá D.C., Leticia, Ibagué, Medellín, Cali, Inírida, Mitú, San Jose del Guaviare, Puerto Carreño, Quibdó, Riohacha, Yopal, Florencia, Villavicencio, Arauca, Valledupar, Neiva, Pasto, Mocoa, Santa Martha, y Sincelejo, en las cuales se contó con la participación de seiscientos noventa y cinco (695) personas, que representaron a quince millones trecientos un mil trecientos ochenta y una (15.301.381) miembros de organizaciones de pacientes y ciudadanía, quienes manifestaron sus opiniones frente a la exclusión de los veinte cuatro (24) servicios y tecnologías con recomendación de exclusión por parte del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y del Grupo de Análisis Técnico-Científico. Como resultado de la votación de esta consulta se obtuvo la exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud de diecisiete (17) servicios y tecnologías.

Que, para la Fase de adopción y publicación de las decisiones, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud tuvo en consideración los resultados de las fases precedentes, estableciendo que del total de los veinte nueve (29) servicios y tecnologías nominados, diecisiete (17) fueron consideradas como exclusión, y doce (12) fueron catalogados como no exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Que, el detalle de la implementación del proceso técnico científico de exclusiones que sustenta el presente acto administrativo, se encuentra publicado en los sitios web <https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmd>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

[efault.aspx](#) y <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx>, de este Ministerio.

Que, durante el proceso de revisión del articulado y los anexos de la resolución 2273 de 2021, se evidenció la necesidad de aclarar en el anexo técnico del presente acto administrativo, que el ítem GLUCOSAMINA excluido en TODAS las enfermedades o condiciones de salud asociadas, corresponde únicamente a los servicios y tecnologías que contengan GLUCOSAMINA BASE, por lo que se hace necesario incluir la palabra BASE en la descripción de este ítem.

Que, la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, informó mediante radicado xxxx de xx de xxxxx de xxxx, que "con fundamento en los análisis efectuados y las actividades realizadas durante vigencia 2023 en el marco del el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones, se recomienda la actualización del listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en el marco de la Ley 1751 de 2015".

Que conforme con lo expuesto, se hace necesario adoptar un nuevo listado de servicios y tecnologías en salud excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones, adicionando a los noventa y siete (97) servicios y tecnologías excluidas en la Resolución 2273 de 2021, los diecisiete (17) servicios y tecnologías resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones realizado en 2023 y aclarando la descripción del ítem GULUCOSAMINA incluyendo la palabra BASE.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Listado de Servicios y tecnologías excluidas. Adóptese el Anexo Técnico "LISTADO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EXCLUIDAS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD, RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, PARTICIPATIVO, DE CARÁCTER PÚBLICO, COLECTIVO Y TRANSPARENTE DE EXCLUSIONES", que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 2273 de 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Aprobó:

Viceministro de Protección Social - Luis Alberto Martínez Saldarriaga

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud – Germán Raul Chaparro

Director Jurídico – Rodolfo Enrique salas Figueroa

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

ANEXO TÉCNICO

LISTADO DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD EXCLUIDAS DE LA FINANCIACIÓN CON RECURSOS PÚBLICOS ASIGNADOS A LA SALUD, RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO-CIENTÍFICO, PARTICIPATIVO, DE CARÁCTER PÚBLICO, COLECTIVO Y TRANSPARENTE DE EXCLUSIONES

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
1	ACETAMINOFÉN + CODEÍNA	<p>EXCLUÍDO EN DOLOR NEUROPÁTICO.</p> <p>DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS:</p> <p>G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA</p> <p>G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL</p> <p>G519 TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G520 TRASTORNOS DEL NERVIIO OLFATORIO</p> <p>G521 TRASTORNOS DEL NERVIIO GLOsofaríngeo</p> <p>G522 TRASTORNOS DEL NERVIIO VAGO</p> <p>G523 TRASTORNOS DEL NERVIIO HIPOGLOSO</p> <p>G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES</p> <p>G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS</p> <p>G529 TRASTORNO DE NERVIIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)</p> <p>G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)</p> <p>G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS</p> <p>G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO</p> <p>G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)</p> <p>G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)</p> <p>G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)</p> <p>G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO</p> <p>G562 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL</p> <p>G563 LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL</p> <p>G570 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO</p> <p>G572 LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL</p> <p>G573 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO</p> <p>G574 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO</p> <p>G576 LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR</p> <p>G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE</p> <p>G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS</p> <p>G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA</p> <p>G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO</p> <p>G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H46 NEURITIS ÓPTICA H470 TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE H490 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR] H491 PARÁLISIS DEL NERVIÓ PATÉTICO [IV PAR] H492 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR] H933 TRASTORNOS DEL NERVIÓ AUDITIVO H940 NEURITIS DEL NERVIÓ AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIÓ FACIAL P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO P142 PARÁLISIS DEL NERVIÓ FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEO MUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS</p>
2	ACETAMINOFÉN + HIDROCODONA	<p>EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIÓ FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIÓ OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIÓ GLOsofaríngeo G522 TRASTORNOS DEL NERVIÓ VAGO</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>G523 TRASTORNOS DEL NERVIPO HIPOGLOSO</p> <p>G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES</p> <p>G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS</p> <p>G529 TRASTORNO DE NERVIPO CRANEAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)</p> <p>G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)</p> <p>G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS</p> <p>G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO</p> <p>G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)</p> <p>G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)</p> <p>G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)</p> <p>G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIPO MEDIANO</p> <p>G562 LESIÓN DEL NERVIPO CUBITAL</p> <p>G563 LESIÓN DEL NERVIPO RADIAL</p> <p>G570 LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO</p> <p>G572 LESIÓN DEL NERVIPO CRURAL</p> <p>G573 LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO</p> <p>G574 LESIÓN DEL NERVIPO CIÁTICO POPLITEO INTERNO</p> <p>G576 LESIÓN DEL NERVIPO PLANTAR</p> <p>G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE</p> <p>G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS</p> <p>G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA</p> <p>G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO</p> <p>G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO</p> <p>G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p> <p>G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H46 NEURITIS ÓPTICA</p> <p>H470 TRASTORNOS DEL NERVIPO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIPO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIOS MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIOS PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIOS MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIOS AUDITIVO</p> <p>H940 NEURITIS DEL NERVIOS AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS</p> <p>O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO</p> <p>O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO</p> <p>O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO</p> <p>O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO</p> <p>P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIOS FACIAL</p> <p>P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES</p> <p>P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>P142 PARÁLISIS DEL NERVIOS FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO</p> <p>P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO</p> <p>Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS</p> <p>Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA</p> <p>R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEO MUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS</p>
3	ALARGAMIENTO DE PENE	CON FINES ESTÉTICOS
4	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS	<p>TODAS</p> <p>Aclaración: LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL, NO HACEN PARTE DE ESTA EXCLUSIÓN.</p>
5	ANAKINRA	ARTRITIS REUMATOIDE
6	BLEFAROPLASTIA CON LÁSER	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
7	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
8	BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
10	BUPRENORFINA	<p>EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO.</p> <p>DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS:</p> <p>G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA</p> <p>G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL</p> <p>G519 TRASTORNOS DEL NERVIOS FACIAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G520 TRASTORNOS DEL NERVIOS OLFATORIO</p> <p>G521 TRASTORNOS DEL NERVIOS GLOsofaríngeo</p> <p>G522 TRASTORNOS DEL NERVIOS VAGO</p> <p>G523 TRASTORNOS DEL NERVIOS HIPOGLOSO</p> <p>G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES</p> <p>G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS</p> <p>G529 TRASTORNO DE NERVIOS CRANEAL, NO ESPECIFICADO</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)</p> <p>G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)</p> <p>G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS</p> <p>G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO</p> <p>G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)</p> <p>G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)</p> <p>G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)</p> <p>G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)</p> <p>G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO</p> <p>G562 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL</p> <p>G563 LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL</p> <p>G570 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO</p> <p>G572 LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL</p> <p>G573 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO</p> <p>G574 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO</p> <p>G576 LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR</p> <p>G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE</p> <p>G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS</p> <p>G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA</p> <p>G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO</p> <p>G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO</p> <p>G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO</p> <p>G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL</p> <p>G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS</p> <p>G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H46 NEURITIS ÓPTICA</p> <p>H470 TRASTORNOS DEL NERVIIO ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIIO PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIIO MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIIO AUDITIVO</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		H940 NEURITIS DEL NERVIIO AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIIO FACIAL P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO P142 PARÁLISIS DEL NERVIIO FRÉNICO DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
11	CATALIZADOR	MANEJO DEL DOLOR EN GENERAL, FATIGA CRÓNICA Y CANCER
12	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD (248100)	CON FINES ESTÉTICOS
13	CIRCUITO CERRADO DE TV	CEGUERA BINOCULAR
14	CIRCUITO CERRADO DE TV PROVISTO DE TELELUPA CON PANTALLA Y MESA	CEGUERA BINOCULAR
15	CLITEROPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS
16	COLEGIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS	TODAS
17	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	CON FINES ESTÉTICOS
18	CONDROITINA	TODAS
19	CONDROITINA SULFATO	(ÓSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; OTRAS POLIARTROSIS; ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
20	CONSULTA MÉDICA DERMATRÓN	TODAS LAS INDICACIONES
21	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS
22	COSMÉTICOS FACIALES EN TODAS LAS FORMAS COSMÉTICAS (POLVO, LOCIÓN, SOLUCIÓN, EMULSIÓN, BARRA, ETC.), BALSAMO PARA LABIOS Y MAQUILLAJE	TODAS
23	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	CON FINES ESTÉTICOS
24	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	CON FINES ESTÉTICOS
25	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	CON FINES ESTÉTICOS
26	DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL	CON FINES ESTÉTICOS
27	DEPILACIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
28	DIAZEPAM	ECLAMPسيا EN EL EMBARAZO

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
29	EDUCACIÓN ESPECIAL	TODAS
30	EDULCORANTES (NATURALES Y ARTIFICIALES), SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR, SUCRALOSA	TODAS
31	EMULSIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
32	ENGROSAMIENTO DEL PENE	CON FINES ESTÉTICOS
33	ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: C341 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C342 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMÓN C343 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C349 TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA
34	ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO	G800 PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA CUADRIPLÉJICA G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA R263 INMOVILIDAD M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
35	ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS	TODAS
36	FECUNDACIÓN IN VITRO CON ICSI	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
37	FOTOGRAFÍAS	BLEFAROPLASTIA ESTÉTICA; RINOPLASTIA ESTÉTICA; OTROS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS
38	GEL ANTIBACTERIAL	TODAS
39	GINGIVECTOMÍA SOD (243400)	CON FINES ESTÉTICOS
40	GLUCOSAMINA BASE	TODAS
41	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO	TODAS
42	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
43	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
44	HIMENOPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS
45	HIMENORRAFIA	CON FINES ESTÉTICOS
46	HOGARES GERIÁTRICOS	TODAS
47	INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL M081 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL M082 ARTRITIS JUVENIL DE COMIENZO GENERALIZADO M083 POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA) M084 ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULAR M088 OTRAS ARTRITIS JUVENILES M089 ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA
48	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
49	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	N46 ESTERILIDAD EN EL VARON
50	INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO	PARA EL CUIDADO AMBULATORIO
51	INTERFERÓN BETA 1A (30mcg)	EXCLUIDO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA. DIAGNÓSTICO CIE-10 RELACIONADO: G35 ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
52	LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONEN LUZ COMO APOYO VISUAL	TODAS
53	LIPOSUCCIÓN DEL MONTE DE VENUS	CON FINES ESTÉTICOS
54	LOCIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
55	MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISIÓN CERCANA, MAGNIFICADOR ELECTRÓNICO PORTÁTIL RUBY XL-HD (FREELLOM) y MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISIÓN Y OTRAS MARCAS O REFERENCIAS	CEGUERA BINOCULAR
56	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
57	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
58	MÉTODOS THERASUIT, PEDIASUIT, PENGUINSUIT Y ADELITSUIT	TODAS LAS INDICACIONES
59	MENTOPLASTIA CON IMPLANTE	CON FINES ESTÉTICOS
60	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO (866402)	CON FINES ESTÉTICOS
61	MICRÓFONO REMOTO	TODAS LAS INDICACIONES
62	NUTRIHEALTH (ARRAY MUTACIONAL)	TODAS
63	OZONOTERAPIA	TODAS LAS INDICACIONES
64	PERFILES ANALÍTICOS DE ESTRÉS OXIDATIVO	TODAS
65	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	CON FINES ESTÉTICOS; PTOSIS MAMARIA
66	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	CON FINES ESTÉTICOS
67	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS
68	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
69	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	CON FINES ESTÉTICOS
70	PLASTIA DE LABIOS MENORES	CON FINES ESTÉTICOS
71	PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
72	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
73	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS
74	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	CON FINES ESTÉTICOS
75	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
75	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
77	PLASTIA DEL ESCROTO	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
78	PSICOMAGIA	TODAS
79	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS, LIPODISTROFIA ABDOMINAL
80	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
81	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
82	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
83	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
84	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
85	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
86	REJUVENECIMIENTO VAGINAL	CON FINES ESTÉTICOS
87	REPELENTES DE INSECTOS	DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES (L238)
88	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	CON FINES ESTÉTICOS
89	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS
90	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
91	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
92	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
93	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
94	RINOPLASTIA ESTÉTICA	ALTERACIÓN ESTÉTICA DE LA NARIZ, INDEPENDIENTE DE LA VÍA
95	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
96	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
97	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
98	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCÓPICA)	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
99	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
100	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
101	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
102	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO)	RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO
103	SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMOFOTÓNICA	R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE
104	SOLUCIÓN POLARIZANTE	OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA, ARTRITIS REUMATOIDEA CÁNCER, COLESTEROL ELEVADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, JAQUECAS, INSOMNIO, DEPRESIÓN, GASTRITIS, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FOBIAS, COLON IRRITABLE, PARÁLISIS FACIAL, ASMA, HERNIA DISCAL, DOLORS MUSCULARES
105	SOMBRAS TERAPÉUTICAS	TODAS
106	SPORTGEN - EVALUACIÓN GENÉTICA DETALLADA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO	TODAS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
107	SUPLEMENTOS DIETARIOS	PARA PERSONAS SANAS
108	TELESCOPIO	CEGUERA BINOCULAR
109	TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA
110	TERAPIA TOMATIS	TODAS LAS INDICACIONES
111	TERAPIAS QUE NO HACEN PARTE DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO ABA: - AROMATERAPIA - ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL - INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES - INYECCIONES DE SECRETINA - SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - TERAPIA CELULAR - TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS - TERAPIA LIBRE DE GLUTEN - TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.)	AUTISMO EN LA NIÑEZ
112	TOALLAS DE LIMPIEZA	TODAS LAS INDICACIONES
113	TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL	TODAS
114	TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO E INSUMOS DE ASEO	TODAS

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
1	ACETAMINOFÉN + CODEÍNA	EXCLUÍDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIIO OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIIO GLOSOFARINGEO G522 TRASTORNOS DEL NERVIIO VAGO G523 TRASTORNOS DEL NERVIIO HIPOGLOSO G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS G529 TRASTORNO DE NERVIIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99) G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8) G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS
		G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO
		G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
		G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)
		G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)
		G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)
		G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIIO MEDIANO
		G562 LESIÓN DEL NERVIIO CUBITAL
		G563 LESIÓN DEL NERVIIO RADIAL
		G570 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO
		G572 LESIÓN DEL NERVIIO CRURAL
		G573 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
		G574 LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO
		G576 LESIÓN DEL NERVIIO PLANTAR
		G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE
		G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS
		G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA
		G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
		G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
		G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO
		G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
		G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
		G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
		G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
		G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
		G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H46 NEURITIS ÓPTICA

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		<p>H470 TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE</p> <p>H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>H490 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]</p> <p>H491 PARÁLISIS DEL NERVIÓ PATÉTICO [IV PAR]</p> <p>H492 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]</p> <p>H933 TRASTORNOS DEL NERVIÓ AUDITIVO</p> <p>H940 NEURITIS DEL NERVIÓ AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE</p> <p>M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS</p> <p>O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO</p> <p>O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO</p> <p>O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO</p> <p>O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO</p> <p>O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO</p> <p>P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIÓ FACIAL</p> <p>P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES</p> <p>P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO</p> <p>P142 PARÁLISIS DEL NERVIÓ FRÉNICÓ DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO</p> <p>P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICÓ</p> <p>P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICÓ DURANTE EL NACIMIENTO</p> <p>Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS</p> <p>Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA</p> <p>R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS</p>
2	ACETAMINOFÉN + HIDROCODONA	<p>EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO.</p> <p>DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS:</p> <p>G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVI FACIAL
		G519 TRASTORNOS DEL NERVI FACIAL, NO ESPECIFICADO
		G520 TRASTORNOS DEL NERVI OLFATORIO
		G521 TRASTORNOS DEL NERVI GLOsofaríngeo
		G522 TRASTORNOS DEL NERVI VAGO
		G523 TRASTORNOS DEL NERVI HIPOGLOSO
		G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES
		G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS
		G529 TRASTORNO DE NERVI CRANEAL, NO ESPECIFICADO
		G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99)
		G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8)
		G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
		G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS
		G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO
		G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
		G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)
		G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)
		G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)
		G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G561 OTRAS LESIONES DEL NERVI MEDIANO
		G562 LESIÓN DEL NERVI CUBITAL
		G563 LESIÓN DEL NERVI RADIAL
		G570 LESIÓN DEL NERVI CIÁTICO
		G572 LESIÓN DEL NERVI CRURAL
		G573 LESIÓN DEL NERVI CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
		G574 LESIÓN DEL NERVI CIÁTICO POPLITEO INTERNO
		G576 LESIÓN DEL NERVI PLANTAR
		G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE
		G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS
		G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA
		G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
		G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO
		G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
		G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
		G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
		G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
		G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
		G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H46 NEURITIS ÓPTICA
		H470 TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
		H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H490 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
		H491 PARÁLISIS DEL NERVIÓ PATÉTICO [IV PAR]
		H492 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
		H933 TRASTORNOS DEL NERVIÓ AUDITIVO
		H940 NEURITIS DEL NERVIÓ AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
		O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO
		O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO
		O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
		O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO
		O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
		P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIÓ FACIAL
		P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
		P142 PARÁLISIS DEL NERVIIO FRÉNICÓ DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO
		P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
		P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO
		Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS
		Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA
		R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
3	ALARGAMIENTO DE PENE	CON FINES ESTÉTICOS
4	ALIMENTOS PROCESADOS Y ENVASADOS	TODAS Aclaración: LOS ALIMENTOS CON PROPÓSITO MÉDICO ESPECIAL, NO HACEN PARTE DE ESTA EXCLUSIÓN.
5	ANAKINRA	ARTRITIS REUMATOIDE
6	BLEFAROPLASTIA CON LÁSER	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
7	BLEFAROPLASTIA INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
8	BLEFAROPLASTIA INFERIOR TRANSCONJUNTIVAL	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
9	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
10	BUPRENORFINA	EXCLUIDO EN DOLOR NEUROPÁTICO. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: G379 ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA G518 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL G519 TRASTORNOS DEL NERVIIO FACIAL, NO ESPECIFICADO G520 TRASTORNOS DEL NERVIIO OLFATORIO G521 TRASTORNOS DEL NERVIIO GLOSOFARINGEO G522 TRASTORNOS DEL NERVIIO VAGO G523 TRASTORNOS DEL NERVIIO HIPOGLOSO G527 TRASTORNOS DE MÚLTIPLES NERVIOS CRANEALES G528 TRASTORNOS DE OTROS NERVIOS CRANEALES ESPECIFICADOS G529 TRASTORNO DE NERVIIO CRANEAL, NO ESPECIFICADO G531 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (A00-B99) G532 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN LA SARCOIDOSIS (D86.8) G533 PARÁLISIS MÚLTIPLE DE LOS NERVIOS CRANEALES, EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48) G538 OTROS TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES EN OTRAS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G548 OTROS TRASTORNOS DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS
		G549 TRASTORNO DE LA RAÍZ Y PLEXOS NERVIOSOS, NO ESPECIFICADO
		G550 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (C00-D48)
		G551 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (M50-M51)
		G552 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN LA ESPONDILOSIS (M47.-)
		G553 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS DORSOPATÍAS (M45-M46, M48.-, M53-M54)
		G558 COMPRESIONES DE LAS RAÍCES Y PLEXOS NERVIOSOS EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G561 OTRAS LESIONES DEL NERVIO MEDIANO
		G562 LESIÓN DEL NERVIO CUBITAL
		G563 LESIÓN DEL NERVIO RADIAL
		G570 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO
		G572 LESIÓN DEL NERVIO CRURAL
		G573 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO
		G574 LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO INTERNO
		G576 LESIÓN DEL NERVIO PLANTAR
		G587 MONONEURITIS MÚLTIPLE
		G588 OTRAS MONONEUROPATÍAS ESPECIFICADAS
		G589 MONONEUROPATÍA, NO ESPECIFICADA
		G64 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
		G908 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO
		G909 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO, NO ESPECIFICADO
		G968 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
		G969 TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
		G978 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
		G979 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO, CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS
		G98 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
		G991 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		G998 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL SISTEMA NERVIOSO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H46 NEURITIS ÓPTICA
		H470 TRASTORNOS DEL NERVIÓPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
		H481 NEURITIS RETROBULBAR EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H488 OTROS TRASTORNOS DEL NERVIÓ ÓPTICO Y DE LAS VÍAS ÓPTICAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		H490 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR COMÚN [III PAR]
		H491 PARÁLISIS DEL NERVIÓ PATÉTICO [IV PAR]
		H492 PARÁLISIS DEL NERVIÓ MOTOR OCULAR EXTERNO [VI PAR]
		H933 TRASTORNOS DEL NERVIÓ AUDITIVO
		H940 NEURITIS DEL NERVIÓ AUDITIVO EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
		M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
		O292 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL EMBARAZO
		O350 ATENCIÓN MATERNA POR (PRESUNTA) MALFORMACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL FETO
		O743 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL POR LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO
		O892 COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DEBIDAS A LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO
		O993 TRASTORNOS MENTALES Y ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
		P113 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL NERVIÓ FACIAL
		P114 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN OTROS NERVIOS CRANEALES
		P119 TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO
		P142 PARÁLISIS DEL NERVIÓ FRÉNICÓ DEBIDA A TRAUMATISMO DEL NACIMIENTO
		P148 TRAUMATISMO DURANTE EL NACIMIENTO EN OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO
		P149 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO DURANTE EL NACIMIENTO
		Q078 OTRAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SISTEMA NERVIOSO, ESPECIFICADAS
		Q079 MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL SISTEMA NERVIOSO, NO ESPECIFICADA
		R298 OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTEMAS NERVIOSO Y OSTEOMUSCULAR Y LOS NO ESPECIFICADOS
11	CATALIZADOR	MANEJO DEL DOLOR EN GENERAL, FATIGA CRÓNICA Y CÁNCER
12	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD (248100)	CON FINES ESTÉTICOS
13	CIRCUITO CERRADO DE TV	CEGUERA BINOCULAR
14	CIRCUITO CERRADO DE TV PROVISTO DE TELELUPA CON PANTALLA Y MESA	CEGUERA BINOCULAR

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
15	CLITEROPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS
16	COLEGIOS E INSTITUCIONES EDUCATIVAS	TODAS
17	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	CON FINES ESTÉTICOS
18	CONDROITINA	TODAS
19	CONDROITINA SULFATO	(ÓSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA; OTRAS POLIARTROSIS; ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES
20	CONSULTA MÉDICA DERMATRÓN	TODAS LAS INDICACIONES
21	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS
22	COSMÉTICOS FACIALES EN TODAS LAS FORMAS COSMÉTICAS (POLVO, LOCIÓN, SOLUCIÓN, EMULSIÓN, BARRA, ETC.), BALSAMO PARA LABIOS Y MAQUILLAJE	TODAS
23	DERMOEXFOLIACIÓN CON LÁSER PARCIAL O TOTAL	CON FINES ESTÉTICOS
24	DERMOEXFOLIACIÓN MEDIA	CON FINES ESTÉTICOS
25	DERMOEXFOLIACIÓN PROFUNDA	CON FINES ESTÉTICOS
26	DERMOEXFOLIACIÓN SUPERFICIAL	CON FINES ESTÉTICOS
27	DEPILACIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
28	DIAZEPAM	ECLAMPSIA EN EL EMBARAZO
29	EDUCACIÓN ESPECIAL	TODAS
30	EDULCORANTES (NATURALES Y ARTIFICIALES), SUSTITUTOS DE LA SAL E INTENSIFICADORES DE SABOR, SUCRALOSA	TODAS
31	EMULSIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
32	ENGROSAMIENTO DEL PENE	CON FINES ESTÉTICOS
33	ERLOTINIB	EXCLUIDO EN CÁNCER PULMÓNAR NO MICROCÍTICO SIN EGFR. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: C341 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO SUPERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C342 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO MEDIO, BRONQUIO O PULMÓN C343 TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO INFERIOR, BRONQUIO O PULMÓN C349 TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMÓN, PARTE NO ESPECIFICADA
34	ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO	G800 PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA CUADRIPLÉJICA G822 PARAPLEJIA, NO ESPECIFICADA R263 INMOVILIDAD M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
35	ESTRATEGIAS LÚDICAS Y RECREATIVAS	TODAS
36	FECUNDACIÓN IN VITRO CON ICSI	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
37	FOTOGRAFÍAS	BLEFAROPLASTIA ESTÉTICA; RINOPLASTIA ESTÉTICA; OTROS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS
38	GEL ANTIBACTERIAL	TODAS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
39	GINGIVECTOMÍA SOD (243400)	CON FINES ESTÉTICOS
40	GLUCOSAMINA BASE	TODAS
41	GLUCOSAMINA CLORHIDRATO	TODAS
42	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
43	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS, HIPOPLASIA GLUTEO
44	HIMENOPLASTIA	CON FINES ESTÉTICOS
45	HIMENORRAFIA	CON FINES ESTÉTICOS
46	HOGARES GERIÁTRICOS	TODAS
47	INFLIXIMAB	EXCLUIDO EN ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL. DIAGNÓSTICOS CIE-10 RELACIONADOS: M080 ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL M081 ESPONDILITIS ANQUILOSANTE JUVENIL M082 ARTRITIS JUVENIL DE COMIENZO GENERALIZADO M083 POLIARTRITIS JUVENIL (SERONEGATIVA) M084 ARTRITIS JUVENIL PAUCIARTICULAR M088 OTRAS ARTRITIS JUVENILES M089 ARTRITIS JUVENIL, NO ESPECIFICADA
48	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	N979 INFERTILIDAD FEMENINA, NO ESPECIFICADA
49	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	N46 ESTERILIDAD EN EL VARON
50	INSUMOS Y MATERIAL EDUCATIVO	PARA EL CUIDADO AMBULATORIO
51	INTERFERÓN BETA 1A (30mcg)	EXCLUIDO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TIPO SECUNDARIA PROGRESIVA. DIAGNÓSTICO CIE-10 RELACIONADO: G35 ESCLEROSIS MÚLTIPLE
52	LÁMPARA U OTROS ELEMENTOS QUE PROPORCIONEN LUZ COMO APOYO VISUAL	TODAS
53	LIPOSUCCIÓN DEL MONTE DE VENUS	CON FINES ESTÉTICOS
54	LOCIÓN HIDRATANTE CORPORAL	TODAS
55	MAGNIFICADOR TIPO DOMO 4X PARA VISIÓN CERCANA, MAGNIFICADOR ELECTRÓNICO PORTÁTIL RUBY XL-HD (FREELOM) y MAGNIFICADOR LED STAND ASPHERIC PARA BAJA VISIÓN Y OTRAS MARCAS O REFERENCIAS	CEGUERA BINOCULAR
56	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
57	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS; HIPOPLASIA MAMARIA
58	MÉTODOS THERASUIT, PEDIASUIT, PENGUINSUIT Y ADELITSUIT	TODAS LAS INDICACIONES
59	MENTOPLASTIA CON IMPLANTE	CON FINES ESTÉTICOS
60	MICROINJERTO DE CUERO CABELLUDO (866402)	CON FINES ESTÉTICOS
61	MICRÓFONO REMOTO	TODAS LAS INDICACIONES
62	NUTRIHEALTH (ARRAY MUTACIONAL)	TODAS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
63	OZONOTERAPIA	TODAS LAS INDICACIONES
64	PERFILES ANALÍTICOS DE ESTRÉS OXIDATIVO	TODAS
65	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	CON FINES ESTÉTICOS; PTOSIS MAMARIA
66	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	CON FINES ESTÉTICOS
67	PLASTIA DE CEJAS (FRONTOPLASTIA) POR VÍA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS
68	PLASTIA DE CEJAS POR RESECCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
69	PLASTIA DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	CON FINES ESTÉTICOS
70	PLASTIA DE LABIOS MENORES	CON FINES ESTÉTICOS
71	PLASTIA DE PANTORRILLA CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
72	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	CON FINES ESTÉTICOS
73	PLASTIA DE PECTORALES DE AUMENTO CON TEJIDO AUTÓLOGO	CON FINES ESTÉTICOS
74	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	CON FINES ESTÉTICOS
75	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
75	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA ENDOSCÓPICA	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
77	PLASTIA DEL ESCROTO	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
78	PSICOMAGIA	TODAS
79	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS, LIPODISTROFIA ABDOMINAL
80	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	CON FINES ESTÉTICOS
81	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN AREA SUBMANDIBULAR, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
82	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN ÁREA SUBMANDIBULAR, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
83	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPECTOMÍA	CON FINES ESTÉTICOS
84	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
85	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLÚTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCIÓN	CON FINES ESTÉTICOS
86	REJUVENECIMIENTO VAGINAL	CON FINES ESTÉTICOS
87	REPELENTES DE INSECTOS	DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES (L238)
88	RESECCIÓN DE BOLSAS ADIPOSAS DE BICHAT EN CARA	CON FINES ESTÉTICOS
89	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE BIOPOLÍMEROS	CON FINES ESTÉTICOS
90	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
91	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON IMPLANTE SINTÉTICO VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
92	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA ABIERTA	CON FINES ESTÉTICOS
93	RINOPLASTIA DE AUMENTO CON INJERTO ÓSEO O CONDRAL VÍA TRANSNASAL	CON FINES ESTÉTICOS
94	RINOPLASTIA ESTÉTICA	ALTERACIÓN ESTÉTICA DE LA NARIZ, INDEPENDIENTE DE LA VÍA
95	RITIDECTOMÍA ARRUGAS ÁNGULO EXTERNO DEL OJO VÍA CORONAL	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
96	RITIDECTOMÍA ARRUGAS GLABELARES	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
97	RITIDECTOMÍA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
98	RITIDECTOMÍA DE FRENTE (VIA CORONAL O ENDOSCÓPICA)	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
99	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO INFERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
100	RITIDECTOMÍA DE PÁRPADO SUPERIOR	CON FINES ESTÉTICOS; BLEFAROPTOSIS POR ENVEJECIMIENTO
101	RITIDECTOMÍA SUBPERIÓSTICA	CON FINES ESTÉTICOS, POR ENVEJECIMIENTO
102	RITIDECTOMÍA TOTAL (FRENTE, PÁRPADOS, MEJILLAS Y CUELLO)	RITIDOSIS FACIAL POR ENVEJECIMIENTO
103	SESIÓN CON IMPACTRON 90-90 Y CAMA TERMOFOTÓNICA	R521 DOLOR CRÓNICO INTRATABLE
104	SOLUCIÓN POLARIZANTE	OSTEOPOROSIS, OSTEOARTROSIS DEGENERATIVA, ARTRITIS REUMATOIDEA CÁNCER, COLESTEROL ELEVADO, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, JAQUECAS, INSOMNIO, DEPRESIÓN, GASTRITIS, TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y FOBIAS, COLON IRRITABLE, PARÁLISIS FACIAL, ASMA, HERNIA DISCAL, DOLORES MUSCULARES
105	SOMBRAS TERAPÉUTICAS	TODAS
106	SPORTGEN - EVALUACIÓN GENÉTICA DETALLADA DEL RENDIMIENTO DEPORTIVO	TODAS
107	SUPLEMENTOS DIETARIOS	PARA PERSONAS SANAS
108	TELESCOPIO	CEGUERA BINOCULAR
109	TEOFILINA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA COMO MONOTERAPIA
110	TERAPIA TOMATIS	TODAS LAS INDICACIONES
111	TERAPIAS QUE NO HACEN PARTE DEL ENFOQUE TERAPÉUTICO ABA: - AROMATERAPIA - ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL - INTERVENCIONES CON AGENTES QUELANTES - INYECCIONES DE SECRETINA - SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS - TERAPIA CELULAR - TERAPIA CON CÁMARAS HIPERBÁRICAS - TERAPIA LIBRE DE GLUTEN - TRABAJO CON ANIMALES (PERROS, DELFINES, ETC.)	AUTISMO EN LA NIÑEZ
112	TOALLAS DE LIMPIEZA	TODAS LAS INDICACIONES

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Listado de Servicios y Tecnologías en Salud Excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones"

No.	Nombre del servicio o tecnología	Enfermedad o condición asociada a la exclusión del servicio o tecnología
113	TOALLAS DESECHABLES DE PAPEL	TODAS
114	TOALLAS HIGIÉNICAS, PAÑITOS HÚMEDOS, PAPEL HIGIÉNICO E INSUMOS DE ASEO	TODAS