

ARTÍCULO 49. EXCLUSIONES EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud:

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética.
2. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
3. Diagnóstico y tratamientos para la infertilidad.
4. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
5. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo.
6. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.
7. Tratamientos con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
8. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.
9. Tratamiento con psicoanálisis.
10. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, prótesis y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente Acuerdo.
11. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.
12. Actividades, procedimientos e intervenciones para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación.
13. Tecnologías en salud de carácter educativo, instruccional o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintas a las necesarias de acuerdo a la evidencia clínica debidamente demostrada para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas.
14. Pañales para niños y adultos.
15. Toallas higiénicas.
16. Artículos cosméticos.
17. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.
18. Líquidos para lentes de contacto.
19. Tratamientos capilares.
20. Champús de cualquier tipo.

21. Jabones.
22. Cremas hidratantes.
23. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
24. Medicamentos o drogas para la memoria.
25. Medicamentos para la disfunción eréctil.
26. Medicamentos anorexígenos.
27. Edulcorantes o sustitutos de la sal.
28. Enjuagues bucales y cremas dentales.
29. Cepillo y seda dental.
30. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
31. El tratamiento de las complicaciones que surjan de las actividades, procedimientos e intervenciones y medicamentos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud.
32. Insumos o dispositivos que no sean necesarios para las tecnologías en salud descritas en el presente Acuerdo.
33. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.
34. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.



ARTÍCULO 50. RECONOCIMIENTO DE TECNOLOGÍAS SUSTITUTAS EN SALUD.
<Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> En el evento en que se formulen medicamentos o servicios homólogos a los incluidos en el listado descrito en el Anexo 01 del presente Acuerdo, o se prescriban actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el Anexo 02, cuyo precio sea menor o igual al precio del medicamento o servicio incluido, estos serán suministrados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación.

TÍTULO III.

COBERTURA DE TRANSICIÓN PARA LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN UNIFICACIÓN.



ARTÍCULO 51. BENEFICIOS PARA LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN UNIFICACIÓN.

La población afiliada al Régimen Subsidiado para la cual no se ha unificado el Plan Obligatorio

de Salud, será atendida según las condiciones establecidas en el Título II en lo relacionado con:

1. Las tecnologías en salud de promoción y prevención.
2. Las tecnologías en salud del primer nivel de complejidad.
3. Las coberturas de las mujeres en estado de gestación, parto y puerperio.
4. Las coberturas de salud mental.
5. Las coberturas de pacientes con cataratas, VIH, cáncer, insuficiencia renal aguda y crónica.

Las coberturas para el segundo y tercer nivel de complejidad son las establecidas en el presente Título.



ARTÍCULO 52. DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Para la detección temprana de cáncer de mama se incluye la mamografía y la biopsia de mama para efectos de tamizaje según lo establecido en la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social.



ARTÍCULO 53. OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la consulta de oftalmología y optometría para el grupo poblacional, así como los lentes externos para el grupo de afiliados entre 18 y 20 años, cada vez que por razones médicas o por optometría sea necesario su cambio. El suministro de la montura será hasta un valor equivalente al 10% de un salario mínimo mensual legal vigente.



ARTÍCULO 54. ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención de los casos de ortopedia y traumatología en cualquier grupo de edad, ambulatoria, con hospitalización, quirúrgica, no quirúrgica, diagnóstica y terapéutica con las tecnologías de salud descritas en el presente Acuerdo que sean pertinentes, con excepción de los siguientes casos:

1. Las tecnologías en salud requeridas para la atención de las patologías de mano.
2. La resonancia magnética para las atenciones ambulatorias.
3. Osteomielitis y artritis séptica, independiente de su etiología, salvo las atenciones brindadas en el tiempo relacionado con los procedimientos quirúrgicos descritos en el Anexo 02 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 55. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención de los procedimientos quirúrgicos establecidos en el Listado 1 del Anexo 03 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 56. REHABILITACIÓN. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubren las atenciones del ámbito de la fisioterapia y terapias, en cualquier edad, cualquiera que haya sido la etiología o afección causante o tiempo de evolución, establecidas en el Listado 2 del Anexo 03 del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 57. DIABETES TIPO 2. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención ambulatoria por especialista y otros profesionales de la salud de los pacientes diabéticos tipo 2 de 45 años o más, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según lo establecido en el Listado 3 del Anexo 03 del presente Acuerdo.

Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Diabetes Mellitus Tipo 2, son los descritos en el Anexo 01 del presente Acuerdo.

No se incluye la atención hospitalaria por médico especialista y los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención de urgencias.



ARTÍCULO 58. HIPERTENSIÓN ARTERIAL. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención ambulatoria por especialista y otros profesionales de la salud de los pacientes hipertensos desde los 45 años a los 60 años, con y sin complicaciones o condiciones clínicas asociadas, según lo establecido en el Listado 04 del Anexo 03 del presente Acuerdo.

Los medicamentos cubiertos para el manejo ambulatorio de la Hipertensión Arterial son los descritos en el Anexo 01 del presente Acuerdo.

No se incluye la atención hospitalaria por médico especialista y los medicamentos usados durante esta hospitalización, con excepción de los eventos de atención de urgencias.



ARTÍCULO 59. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención de los casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo las tecnologías en salud de Cardiología y Hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento en los casos que se requieran, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio. Se incluyen las tecnologías en salud:

1. La revisión [reprogramación] de aparato marcapaso SOD, identificada con el código 378500 durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso.
2. El dispositivo médico de uso humano Stent Coronario Convencional no recubierto.
3. Trasplante de corazón.

No se incluyen los procedimientos de estudio electrofisiológico cardíaco percutáneo [epicardio], identificado con el código 372502 y ablación con catéter de lesión o tejido del corazón SOD, identificado con el código 373400.

No se incluyen tecnologías en salud prestadas para tratar las comorbilidades no incluidas el presente Título, antes o después de la prescripción del procedimiento quirúrgico.



ARTÍCULO 60. AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención de los casos de pacientes que requieran atención quirúrgica para afecciones del sistema nervioso central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, descritas en el presente

Acuerdo.

Se incluye atención de los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

Así mismo incluye la corrección de la hernia de núcleo pulposo, independientemente de la especialidad que la realice.

Igualmente, están cubiertas las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación para los casos quirúrgicos contemplados.

No están incluidas las complicaciones inherentes a las patologías de base que causan la cirugía como Meningitis, Abscesos, Cisticercosis, entre otras, que no están descritas en el presente Título.

No se incluye la atención del Trauma Cráneo Encefálico leve, moderado o severo de manejo médico no quirúrgico posterior a la atención inicial de urgencias.



ARTÍCULO 61. GRAN QUEMADO. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención integral, que incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas y los derechos de internación y las tecnologías en salud en fisioterapia y terapia física, de los pacientes con alguno de los siguientes tipos de lesión:

1. Quemaduras profundas mayores al 20% de extensión de superficie corporal.
2. Quemaduras profundas en cara, manos, periné o pies independientemente de su extensión.
3. Quemaduras adicionales a los casos anteriores, que afecten menos del 20% de extensión de superficie corporal.



ARTÍCULO 62. REEMPLAZO ARTICULAR. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la atención de pacientes que requieran reemplazo articular parcial o total de cadera o rodilla, con todas las tecnologías en salud contempladas en el presente Acuerdo.



ARTÍCULO 63. CUIDADOS INTENSIVOS. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubren las tecnologías en salud inherentes a la internación en la Unidad de Cuidados Intensivos conforme las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación para pacientes críticamente enfermos de todas las edades, así como las tecnologías y servicios de salud simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando correspondan a los grupos poblacionales, enfermedades, casos y eventos incluidos en el presente Título, según criterio del médico tratante.

Durante el tiempo de permanencia en Cuidados Intensivos, los principios activos y medicamentos cubiertos son los establecidos en el presente Acuerdo.



ARTÍCULO 64. ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubren, en los procedimientos quirúrgicos, las siguientes tecnologías en salud descritas en el presente Título en las siguientes condiciones:

1. La atención correspondiente a partir de la prescripción del procedimiento quirúrgico por parte del profesional de la salud tratante.
2. En la fase preoperatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
3. En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante del procedimiento y las complicaciones del mismo, hasta tanto el paciente sea dado de alta.



ARTÍCULO 65. LIMITACIÓN EN LA ESTANCIA. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Se cubre la internación en las Unidades de Cuidados Intensivos, Intermedios y Quemados de conformidad con el criterio del médico responsable de la unidad o del médico tratante y según las siguientes condiciones:

1. Unidad de Cuidados Intensivos: aquello que compete a las tecnologías inherentes a la internación en la unidad.
2. Unidad de Cuidados Intermedios: para los eventos de alto costo y atención del proceso de gestación, parto y puerperio.
3. Unidad de Quemados: para los casos de pacientes clasificados como Gran Quemado en los términos del presente Título.



ARTÍCULO 66. ALTO COSTO. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Para efectos de las cuotas moderadoras y copagos, los eventos y servicios de alto costo incluidos corresponden a:

1. Casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología, incluyendo tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento en los casos que se requieran, así como la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.
2. Casos de pacientes que requieran atención quirúrgica para afecciones del sistema nervioso central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, descritas en el presente Acuerdo.
3. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.
4. Casos de pacientes clasificados como Gran Quemado.
5. Casos de pacientes infectados por VIH.
6. Casos de pacientes con cáncer.
7. Atención de pacientes que requieran reemplazo articular parcial o total de cadera o rodilla.
8. Internación en la Unidad de Cuidados Intensivos.

TÍTULO IV.

COBERTURAS ESPECIALES PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS.



ARTÍCULO 67. ATENCIÓN EN SALUD. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años de edad cubre todas las tecnologías en salud descritas en los Anexos 01 y 02 del presente Acuerdo, según las condiciones establecidas en el Título II y las coberturas especiales del presente Título.



ARTÍCULO 68. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Los menores de dieciocho (18) años de edad tendrán acceso a servicios de pediatría de forma directa, sin previa remisión del médico general, sin que ello se constituya en limitación de acceso a la atención por médico general cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.



ARTÍCULO 69. IMPLANTE COCLEAR. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud cubre la implantación o sustitución de prótesis coclear y garantiza la rehabilitación postimplante para los menores hasta con dos (2) años de edad con sordera prelocutoria y postlocutoria profunda bilateral.



ARTÍCULO 70. COMPLEMENTOS NUTRICIONALES. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud para los menores de edad cubre:

1. Fórmula láctea para niños lactantes menores de seis (6) meses, hijos de mujeres VIH positivas, según el criterio del médico o nutricionista tratante.
2. Complemento vitamínico y mineral (hierro y zinc) en polvo según guía OMS para menores de seis (6) a veinticuatro (24) meses, según el criterio del médico o nutricionista tratante.



ARTÍCULO 71. CARIOTIPO. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud cubre el cariotipo con fragilidad cromosómica para los menores de 18 años.



ARTÍCULO 72. PREVENCIÓN DE CARIES INFANTIL. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud cubre la topificación con flúor en barniz para los menores entre uno (1) y diecisiete (17) años.



ARTÍCULO 73. ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O PSIQUIÁTRICA DE MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para todo menor de edad víctima de violencia intrafamiliar debidamente certificada esa condición por la autoridad competente, de acuerdo con los límites establecidos en los artículos [17](#) y [24](#) del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO. Estas coberturas son adicionales a las establecidas en salud mental para la población.



ARTÍCULO 74. CASOS DE ABUSO SEXUAL. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para todo menor de edad con diagnóstico confirmado o presuntivo de abuso sexual, de acuerdo con los límites establecidos en los artículos [17](#) y [24](#) del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO. Estas coberturas son adicionales a las establecidas en salud mental para la población.



ARTÍCULO 75. TRASTORNOS ALIMENTARIOS COMO ANOREXIA O BULIMIA. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones pertinentes realizadas por profesionales de la salud, todo paciente menor de dieciocho (18) años cuyo diagnóstico corresponda a un trastorno alimentario como anorexia o bulimia, tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, de acuerdo con los límites establecidos en los artículos [17](#) y [24](#) del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO. Estas coberturas son adicionales a las establecidas en salud mental para la población.



ARTÍCULO 76. CASOS DE USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MENORES DE 18 AÑOS. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años de edad que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, de acuerdo con los límites establecidos en los artículos [17](#) y [24](#) del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO. Estas coberturas son adicionales a las establecidas en salud mental para la población.



ARTÍCULO 77. ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O PSIQUIÁTRICA DE MENORES CON DISCAPACIDAD. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El Plan Obligatorio de Salud para los menores de dieciocho (18) años de edad cubre la atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación para todo menor de edad con discapacidad debidamente certificada esa condición por la autoridad competente, de acuerdo con los límites establecidos en los artículos [17](#) y [24](#) del presente Acuerdo.

PARÁGRAFO. Estas coberturas son adicionales a las establecidas en salud mental para la población.



ARTÍCULO 78. ATENCIONES AL CUMPLIR LOS 18 AÑOS. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio a los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado que antes de cumplir dieciocho años de edad les haya sido prescrita por el médico tratante una prestación en salud contemplada en el Plan Obligatorio de Salud, la Entidad Promotora de Salud deberá gestionar ante la Entidad Territorial la continuidad de la prestación que se venía atendiendo con cargo a esta, una vez el afiliado cumpla dicha edad.

TÍTULO V.

OTRAS DISPOSICIONES.



ARTÍCULO 79. UNIFICACIÓN DE LOS BENEFICIOS PARA PERSONAS AFILIADAS MEDIANTE EL ESQUEMA DE SUBSIDIOS PARCIALES. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> A partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo las personas afiliadas mediante el esquema de subsidios parciales tendrán derecho a recibir el conjunto de beneficios establecidos en el Título III del presente Acuerdo, siempre y cuando cumplan con las condiciones establecidas para el Régimen Subsidiado.

En concordancia con lo establecido en el párrafo transitorio del artículo [32](#) de la Ley 1438, la Entidad Promotora de Salud cubrirá la prestación de los servicios de salud de esta población con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, garantizando la continuidad de los servicios que estén siendo atendidos, a partir de la entrada en vigencia del presente Acuerdo.



ARTÍCULO 80. ANEXOS. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> Los Listados de Principios Activos y Medicamentos, Procedimientos y Servicios, que están contenidos en los Anexos 01, 02 y 03, respectivamente, hacen parte integral del presente Acuerdo y su aplicación tiene carácter obligatorio.



ARTÍCULO 81. OBSERVATORIO. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> La Comisión de Regulación en Salud establecerá un Observatorio permanente que realizará el seguimiento continuo al uso de las tecnologías en salud incluidas en el presente Acuerdo.



ARTÍCULO 82. VIGENCIA Y DEROGATORIA. <Acuerdo sustituido por el Acuerdo 29 de 2011> El presente Acuerdo rige a partir de enero 1o de 2012, deroga los Acuerdos [008](#) de 2009, [014](#) y 017 de 2010 y 021 y 025 de 2011 de la CRES, y demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 30 de noviembre de 2011.

El Presidente de la Comisión de Regulación en Salud,

MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA.

La Comisionada Experta Vocera,

ESPERANZA GIRALDO MUÑOZ.

ANEXO 01.

LISTADO DE PRINCIPIOS ACTIVOS Y MEDICAMENTOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.

<CUADRO NO INCLUIDO. VER ORIGINAL EN LA CARPETA “ANEXOS”>

ANEXO 02.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.

<CUADRO NO INCLUIDO. VER ORIGINAL EN LA CARPETA “ANEXOS”>

ANEXO 03.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA COBERTURA DE TRANSICIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SIN UNIFICACIÓN.

<CUADRO NO INCLUIDO. VER ORIGINAL EN LA CARPETA “ANEXOS”>



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 28 de febrero de 2018

