Acuerdo de Voluntades para la Prestación de Servicios de Salud
(Evento/Evento-Paquete)

En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y Decreto 780 de 2016, la IPS y COOMEVA EPS S.A. suscriben el presente acuerdo de voluntades con la finalidad de definir los términos generales que regirán la prestación de servicios de salud a los afiliados cotizantes o beneficiarios a COOMEVA EPS S.A..

INFORMACION GENERAL DE COOMEVA EPS S.A.

Nombre:	**COOMEVA EPS S.A.**
Nit:	805.000.427-1
Nombre Director Nacional de Gestión de Prestadores / Director Regional de Salud o de Relacionamiento con Prestadores	YEFFER PERDOMO CHAMORRO
Correo Electrónico Director Nacional de Gestión de Prestadores / Director Regional de Salud o de Relacionamiento con Prestadores	yeffer_perdomo@coomeva.com.co
Teléfono Director Nacional de Gestión de Prestadores / Director Regional de Salud o de Relacionamiento con Prestadores	5111100 ext 21308

INFORMACIÓN GENERAL DEL PRESTADOR

Tipo de Solicitud: Otro si

No. de consecutivo jurídico del contrato (aplica para otrosí): 76-001-301-2017 /EPSSUR001417 — Otrosí No.: 3

Tipo de prestador:	Persona Jurídica
Tipo de Documento:	NIT
Numero de Documento:	805027289-9
Nombre o Razón Social del prestador:	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
¿Establecimiento de Comercio?	NO
IPS de Asignación de Población (Básica)	NO

Si es Persona Jurídica, incluya:

Nombre del Representante legal:	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON
C.C. Representante legal:	24326099
Correo electrónico representante legal:	piamaria62@yahoo.es
Responsable área financiera:	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON
Correo electrónico del área financiera:	eseladera@saludladera.gov.co
Responsable del administrador del correo electrónico del modulo del decreto 4747:	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON
Correo electrónico del administrador del modulo del decreto 4747:	comunicacioneseseladera@gmail.com
Responsable del correo electrónico para envió de autorizaciones del decreto 4747:	MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON
Correo electrónico para envió de autorizaciones del decreto 4747:	comunicacioneseseladera@gmail.com

CONDICIONES GENERALES

INFORMACION TRIBUTARIA DEL PRESTADOR

Autorretenedor retefuente	NO	Ánimo de Lucro	NO
Gran Contribuyente	NO	Empresa Social del estado ESL	SI
Prestador con Embargo	NO	Unión Temporal	NO
Genera Factura electrónica	SI	Sin Ánimo de Lucro	NO

0 Objeto: Otrosí No.3 al contrato evento no. 76-001-301-2017 /EPSSUR001417 con el prestador RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO con el cual: 1. Se modifica anexo tarifario No.1: actualización de tarifas e inclusión de nuevos servicios, 2. Se modifica el valor mensual e inicial del contrato, 3. Modificación de la cláusula cuarta: duración del contrato, en el sentido de indicar que a partir de la suscripción del presente Otro Si, el contrato no tendrá prorroga automática.

1 Duración:

Fecha de Inicio:	1/07/2021	Fecha de Terminación:	30/06/2022
Prorroga Automática:	NO		

Tipo de Contrato: Pago por Evento

2 Valor: El valor del mismo es indeterminado pero determinable al momento de la terminación, cálculo que se logrará sumando los valores mensuales efectivamente pagados por los servicios prestados durante la vigencia del acuerdo.

Evento Médico Hospitalario	SI
Evento Médico Ambulatorio	SI
Evento Odontológico	NO
Urgencias	SI
Otro:	SI
¿Cuál?:	

Nombrar el Manual Tarifario Base de Negociación (Iss/Soat + %): MANUAL TARIFARIO POS

Anexos Técnicos SI

Anexo Técnico Operativo	SI
Anexo Tarifario	SI
Otro:	NO
¿Cuál?:	

Valor

Valor mensual estimado	$ 41.858.310
Valor estimado de la vigencia	$ 502.299.720

Incremento

Porcentaje del Incremento:	N/A
Recaudo Copagos y Cuotas Moderadora	NO
Resultado de evaluación de aptitud (%):	82%

Plazo de Pago:

Plazo para pago (Días Hábiles):	**60**
Plazo de presentación de cuentas (Días Hábiles):	**10**

Nota:"No obstante los valores aquí definidos, EL CONTRATISTA conoce y acepta que los mismos serán ajustados de conformidad con las condiciones de ajuste al valor que se encuentran pactadas en el presente documento. En ese orden de ideas, el contrato a suscribir contendrá valores ajustados con base en la población real (según base de datos FIDUCAR) del mes inmediatamente anterior al de la fecha de inicio del contrato."

3 Información general de la población objeto del acuerdo, ubicación geográfica y perfil demográfico:

El prestador garantizará la atención de los servicios de salud objeto del presente acuerdo a la población afiliada a Coomeva EPS, así:

Regionales	
Caribe	
Centroriente	
Eje Cafetero	
Noroccidente	
Nororiente	
Suroccidente	X

Diligencie la información solicitada de las sedes o municipios donde prestara el servicio:

Oficina	Municipio	Sede	Código Habilitación	Fecha inicio Habilitación o Renovación	Dirección	Teléfono
Cali	Cali	E.S.E. RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CAÑAVERALEJO	7600103959	15/04/2003	CALLE 3 OESTE # 12A-20	6080124
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD SULTANA	7600103959	15/04/2003	CRA 22 # 47-31 OESTE	6080124
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD SIRENA	7600103959	15/04/2003	SECTOR ANDES	6080124

Cali	Cali	PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO	7600103959	15/04/2003	CRA 54 OESTE # 10-00 OESTE	6080124
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD ESTRELLA	7600103959	15/04/2003	CRA 44A OESTE # 6G-12 OESTE	6080124
Cali	Cali	CENTRO DE SALUD SILOE	7600103959	16/03/2015	CALLE 1 # 50-51	6080124
Cali	Cali	CENTRO DE SALUD TERRON COLORADO	7600103959	15/04/2003	AV 4 OESTE CALLE 19 ESQUINA VIA LA VARIANTE	8942340
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD VISTA HERMOSA	7600103959	15/04/2003	CALLE 42 OESTE # 5A-60	8942339
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LOURDES	7600103959	15/04/2003	CARRERA 70 No. 2 A-04	3319565
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD NAPOLES	7600103959	15/04/2003	CRA 73B # 2C-16	6080124
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD POLVORINE	7600103959	15/04/2003	CARRERA 94A 1 OESTE CALLE 2A OESTE	4039692
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD ALTO NAPOLES	7600103959	15/04/2003	CALLE 2B BIS OESTE # 82D-24	
Cali	Cali	CENTRO DE SALUD MELENDEZ	7600103959	15/04/2003	CRA 94C # 4C-65	3319565
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD MONTEBELLO	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD CASCAJAL	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD HORMIGUERO	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA BUITRERA	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD SALADITO	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD FELIDIA	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD BELLA VISTA	7600103959	15/04/2003	CALLE 30 OESTE # 13-00	
Cali	Cali	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO	7600103959	15/04/2003	CRA 56 # 13G-10	3309217
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA PAZ	7600103959	15/04/2003	AV 8 OESTE # 19-103	
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD FRAY DAMIAN	7600103959	15/04/2003	CALLE 13A # 13A-49	6080124
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD BELEN	7600103959	15/04/2003	CRA 39 # 2B-25 OESTE	6080124
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD PANCE	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD VILLACARMELO	7600103959	15/04/2003	VILLA CARMELO	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA VORAGINE	7600103959	15/04/2003	LA VORAGINE	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA LEONERA	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD PEÑAS BLANCAS	7600103959	15/04/2003	VEREDA PEÑAS BLNCAS	8937701
Cali	Cali	PUESTONDE SALUD PICHINDE	7600103959	15/04/2003		
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD GOLONDRINAS	7600103959	15/04/2003	CORREGIMIENTO GOLONDRINAS	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA CASTILLA	7600103959	15/04/2003	CORREGIMIENTO LA CASTILLA	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA PAZ RURAL	7600103959	15/04/2003	VEREDA LA PAZ	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LOS ANDES	7600103959	15/04/2003	COREGIMIENTO LOS ANDES	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD LA ELVIRA	7600103959	15/04/2003	CORREGIMIENTO LA ELVIRA	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD ALTO AGUACATAL	7600103959	15/04/2003	VEREDA ALTO AGUACATAL	8937701
Cali	Cali	PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES	7600103959	6/06/2008	CARRERA 94A OESTE No. 1 2A	926080124

Evaluación de aptitud

Calificación	Categoría	Fecha de la Evaluación	Próxima Evaluación de Aptitud en IPS Básicas:
Clase B (Confiable)	Certificación ISO (vigente) o con resultado entre 75 y menor de 90%, en el Instrumento evaluador de aptitud de prestadores.	Mayo 8 del 2017	<= 3 años

Perfil epidemiológico y demográfico: La IPS podrá consultar el perfil epidemiológico y demográfico de los afiliados a **COOMEVA EPS S.A.** accediendo a link http://eps.coomeva.com.co/publicaciones.php?id=29858. Dicho perfil se actualizará cada año de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1536 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella norma que la modifique, adicione, aclare o sustituya.

4 **Servicios y tarifas contratadas:** La IPS se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y dicho registro está vigente, siendo apta para ofertar la prestación de los servicios de salud objeto del acuerdo, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 o aquella norma vigente que la modifique, adicione, aclare o sustituya.

Servicios del Ministerio

Grupo	Nombre del Servicio del Ministerio	Código Servicio del Ministerio
INTERNACION	General adultos	101
INTERNACION	General pediatria	102
INTERNACION	Obstetricia	112
QUIRURGICO	cirugia General	203
QUIRURGICO	Cirugia Ginecologica	204
QUIRURGICO	Cirugia Ortopedica	207
QUIRURGICO	Cirugia Ofalmologica	208
QUIRURGICO	Cirugia Otrorrrinonaringologia	209
CONSULTA EXTERNA	Anestesia	301
CONSULTA EXTERNA	Dermatologia	308
CONSULTA EXTERNA	Endodoncia	311
CONSULTA EXTERNA	Enfermeria	312
CONSULTA EXTERNA	Ginecostetricia	320
CONSULTA EXTERNA	Medicina Familiar	325
CONSULTA EXTERNA	Medicina Fisica y Rehabilitacion	327
CONSULTA EXTERNA	Medicina General	328
CONSULTA EXTERNA	Medicina Interna	329
CONSULTA EXTERNA	Nutricion y Dieta	333
CONSULTA EXTERNA	Odontologia General	334
CONSULTA EXTERNA	Oftalmologia	335
CONSULTA EXTERNA	Optometria	337
CONSULTA EXTERNA	Ortodoncia	338
CONSULTA EXTERNA	Pediatria	342
CONSULTA EXTERNA	Periodoncia	343
CONSULTA EXTERNA	PSicologia	344
CONSULTA EXTERNA	Psiquiatria	345
CONSULTA EXTERNA	Odontopediatria	396
CONSULTA EXTERNA	Medicinas alternativas - Homeopatía	398
CONSULTA EXTERNA	Medicinas alternativas -Medicina tradicional china	400
CONSULTA EXTERNA	Medicinas alternativas - Naturalterapia	405
URGENCIAS	Servicio de Urgencias	501
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Diagnostico cardiovascular	701
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Laboratorio Clinico	706
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Radilogia e Imágenes Diagnosticas	710
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	712
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Servicio Farmaceutico	714

APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Ultrasonido	719
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Toma E Interpr. Radiologias Odontologicas	724
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Terapia Ocupacional	728
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Terapia Respiratoria	729
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Fisioterapia	739
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	740
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Tamización de cáncer de cuello uterino	741
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Protección especifica - Atención del parto	907
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Protección especifica - Atención al recién nacido	908
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Alteraciones del crecimiento y desarrollo (<10 años)	909
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Alteraciones del desarrollo del joven (10 - 29 años)	910
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Alteraciones del embarazo	911
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Alteraciones en el adulto (>45 años)	912
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Cáncer de cuello uterino	913
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Cáncer seno	914
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Detección temprana - Alteraciones de la agudeza visual	915
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Protección Específica - Vacunación	916
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Protección específica - Atención preventiva en salud bucal	917

Modalidad de Prestación de Servicios de Salud

Modalidad	Tipo
Intramural	Ambulatorios
Extramural	Atencion Domicialiaria
Intramural	Hopitalarios

Descripción especial de servicios a contratar
Servicios y Tarifas negociadas – Relacionar lo que se ingresara en el entregable

Código (en el Manual tarifario contratado)	Servicio	Tarifas	INCLUSIONES	Exclusiones
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	$ 20.320		
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLACA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO (SOLO P	$ 10.400		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 29.200		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PYP PF	$ 29.200		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL.(RN/1INF/INF)	$ 29.200		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (ADO/JUV)	$ 29.200		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PYP EMB	$ 29.200		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL(ADUL/VEJ)	$ 29.200		
890201	CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA GENERAL	$ 35.900		
890201	CONSULTA MEDICO GENERAL	$ 20.700		
735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD	$ 941.800		
735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 941.800		
735301	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 941.800		
862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLI	$ 252.960		
862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES,	$ 252.960		
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	$ 35.100		
232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 17.400		

232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	$ 25.900		
232103	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL CON IONOMERO DE VIDRIO (SOLO PARTICULAR)	$ 13.500		
237701	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	$ 103.200		
244109	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD	$ 941.800		
243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 1.157.600		
579401	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 25.200		
579401	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 25.200		
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 142.000		
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 142.000		
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 67.120		
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 67.120		
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 29.200		
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL PYP EMB	$ 29.300		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA (EMBARAZADA)	$ 41.800		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 41.800		
896101	(SE CAMBIA POR 896101) MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 384.240		
896101	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (TELEMETRÍA)	$ 384.240		
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 13.455		
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, PRUEBA SE SUSCEPTIBILIDAD * +	$ 49.200		
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE, CULTIVO *+	$ 49.200		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 10.400		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 10.400		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	$ 8.240		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 8.200		
903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 11.600		
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 63.700		
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 63.700		
906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	$ 12.880		
906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	$ 12.880		
990113	ELABORACION DEL DIAGNOSTICO INTERSECTORIAL	$ 8.960		
990113	CONCERTACION	$ 8.960		
990113	GESTION	$ 8.960		

990113	EVALUACION Y SEGUIMIENTO	$ 8.960		
990113	ANALISIS Y PRIORIZACION DE LA PROBLEMÁTICA EN SALUD PUBLICA	$ 8.960		
990113	ACUERDOS SOCIALES SOBRE LOS PROBLEMAS PRIORITARIOS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION	$ 8.960		
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 9.000		
990204	TAMIZAJE POR ENFERMERIA	$ 8.900		
990204	CONSEJERIA POST EN ITS Y VIH POR ENFERMERIA	$ 8.900		
990204	CONSEJERIA PRE EN ITS Y VIH POR ENFERMERIA	$ 8.900		
990206	CONSEJERIA POST EN ITS Y VIH POR PSICOLOGIA	$ 8.900		
990206	CONSEJERIA PRE EN ITS Y VIH POR PSICOLOGIA	$ 8.900		
990206	(SE CAMBIA POR 990204) SEGUN PROFESIONAL CONSEJERIA PRE EN ITS Y VIH	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE E	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL E	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE Z	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL E.	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL E(	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE E	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FISIC	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS C.	$ 8.900		
990206	DIVULGACION DE BOLETINES EPIDEMIOLOGICOS SOBRE LA SITUACION DE CADA EVENTO EN LA POBLACION Y SUS MED	$ 8.900		
990206	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) SOBRE MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS EVE	$ 8.900		
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 19.840		
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 9.000		
990211	INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION (IEC) EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL	$ 9.000		
990213	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 106.640		
990213	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 106.640		
992102	(SE CAMBIA POR 992102) INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD +	$ 4.300		
992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	$ 4.300		

993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 9.300		
993513	VACUN CUADRIVALENTE CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (GARDASIL).	$ 11.200		
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD X 4 CUADRANTES	$ 80.700		
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 13.600		
997310	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION EN HIGIENE ORAL	$ 13.600		
999401	TERAPIA NEURAL SUPERFICIAL SOD	$ 35.294		
999402	TERAPIA NEURAL PROFUNDA SOD	$ 81.351		
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (CCV)	$ 23.300		
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$ 61.300		
873423	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$ 61.300		
5DS002	SALA DE CURACIONES	$ 17.200		
5DS002	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD	$ 39.700		
234203	PATRON DE NUCLEO METAL BASE	$ 70.200		
234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 31.500		
234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 31.500		
234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA	$ 31.500		
234104	COLOCACION O APLICACION DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA	$ 144.200		
236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	$ 103.100		
245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD +	$ 98.400		
247100	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 234.200		
893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	$ 20.100		
248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 70.200		
242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	$ 86.500		
243400	GINGIVECTOMIA SOD	$ 103.200		
248800	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD +	$ 278.400		
237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 153.600		
234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	$ 47.000		
242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	$ 86.500		
822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	$ 941.800		
890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 9.000		
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	$ 42.600		
906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 61.300		

890110	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 9.000		
890116	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD NCOC	$ 9.000		
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 81.900		
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 17.900		
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 8.900		
991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	$ 46.000		
242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	$ 86.500		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 18.600		
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	$ 187.300		
672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 591.400	1. PROCEDIMIENTO. Extracción de muestra de tejido en forma de cono del cuello uterino 2. INSUMOS 3.LECTURA	
247202	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 278.400		
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	$ 87.500		
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.100		
234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE	$ 47.000		
234105	COLOCACION O APLICACION DE CORONA SOD §	$ 144.200		
234302	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 138.300		
234301	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 137.800		
234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	$ 172.500		
247201	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 234.200		
893103	EVALUACION Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL	$ 70.200		
247300	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	$ 327.800		
906337	ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.700		
240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	$ 80.600		
890125	ATENCION [VISITA] AL SITIO DE TRABAJO, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 9.000		
944901	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 13.300		
944902	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRIA	$ 13.300		
944903	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR ENFERMERIA	$ 13.300		
944904	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	$ 13.300		
944905	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 13.300		
944906	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL.	$ 13.300		
944910	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	$ 13.300		
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §	$ 10.400		
890120	ATENCION [VISITA] AL SITIO DE TRABAJO, POR TERAPIA (OCUPACIONAL Y/O FISICA)	$ 9.000		

944915	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 13.300		
235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$ 121.600		
242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 86.500		
893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	$ 392.200		
240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+	$ 103.200		
90101	DRENAJE EN GLANDULA LAGRIMAL SOD	$ 286.500		
130002	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR SUTURADO SOD+	$ 1.421.200		
662201	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS/FALOPIO [CX DE POMEROY] POR MINILAPAROTOMIA SOD	$ 815.300		
673201	ELECTROCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 42.640		
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD (SE CAMBIA POR 697101)	$ 46.500		
702203	PAQUETE DE COLPOSCOPIA CON BIOPSIA (incluye colposcopia y biopsia)	$ 269.100	incluye biopsia (toma y lectura)	
712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN (QUISTE) SOD	$ 243.500		
712003	MARSUPIALIZACION Y/O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN O DE SKENE SOD §	$ 392.200		
717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL SOD +	$ 392.200		
721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 910.800	Atención del primer periodo del parto(dilatación y borramiento) Atención del segundo periodo del parto(expulsivo), Pinzamiento del cordón umbilical, Pinzamiento del cordón umbilical, Pinzamiento del cordón umbilical, Pinzamiento del cordón umbilical, Atención del recien nacido, Atención del alumbramiento, Atención del puerperio inmediato, Atención durante el puerperio mediato que incluye hasta un (1) dia en postparto, Atención para la salida de la madre y su neonato .	
756101	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO	$ 1.157.600		
790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD +	$ 815.300		
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS (TRES O MAS)	$ 1.894.600		
836001	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA	$ 591.400		
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GENE	$ 142.000		
862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ARE	$ 42.600		
862008	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ARE	$ 142.000		
862009	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL ENTRE EL 30% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN ARE	$ 142.000		
862010	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL DE MAS DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL, EN AREA GEN	$ 142.000		
940101	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD	$ 21.100		
940201	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD	$ 26.200		
940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA SOD	$ 19.900		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	$ 18.400		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	$ 22.600		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	$ 18.400		

230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	$ 22.600		
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 51.400		
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 85.300		
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	$ 941.800		
232104	OBTURACION DENTAL SOD §	$ 10.400		
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 10.400		
232300	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD	$ 23.800		
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 88.900		
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 178.600		
232403	RECONSTRUCCION DENTAL SOD §	$ 88.900		
234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 172.500		
234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	$ 172.500		
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 121.600		
237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 47.800		
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	$ 68.100		
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	$ 85.300		
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	$ 102.700		
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	$ 34.200		
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	$ 34.200		
237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD	$ 68.100		
237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	$ 103.200		
240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	$ 86.500		
241104	BIOPSIA DE ENCIA SOD	$ 243.500		
243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 941.800		
243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U	$ 392.200		
243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE P	$ 2.025.700		
243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	$ 941.800		
243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	$ 1.322.100		
243502	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD	$ 65.000		
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	$ 941.800		
244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	$ 1.322.100		
244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	$ 1.764.000		

244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO +	$ 591.400		
247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 86.480		
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 68.600		
247403	FERULIZACION SOD	$ 86.500		
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	$ 53.000		
250001	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	$ 286.500		
252001	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 392.200		
252002	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	$ 1.764.000		
254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	$ 2.162.300		
255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	$ 1.764.000		
255002	GLOSOPEXIA	$ 591.400		
255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 591.400		
255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 591.400		
260101	SIALOLITOTOMIA SOD	$ 941.800		
260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL SOD	$ 815.300		
260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD	$ 392.200		
261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD §	$ 392.200		
262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$ 591.400		
262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 591.400		
263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 2.162.300		
263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 941.800		
263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 2.025.700		
264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	$ 941.800		
264003	CIERRE O REPARACION SALIVAL SOD	$ 815.300		
264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) SOD	$ 941.800		
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 591.400		
270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 941.800		
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 286.500		
272301	BIOPSIA DE LABIO SOD	$ 243.500		
272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	$ 286.500		
274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 392.200		
274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 591.400		

274400	RESECCION DE FOSETAS LABIALES SOD +	$ 941.800		
274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 286.500		
275101	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD	$ 591.400		
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 286.500		
275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 392.200		
275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 815.300		
275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 1.157.600		
275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATIN	$ 1.322.100		
490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD	$ 392.200		
490401	ABLACION DE LESION DE ANO POR DIATERMIA, CRIO O ELECTROCOAGULACION SOD +	$ 815.300		
497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO SOD	$ 286.500		
542802	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$ 56.000		
543101	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL SOD	$ 286.500		
571220	CISTOSTOMIA CERRADA [PERCUTANEA] SUPRAPUBICA	$ 1.157.600		
613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 392.200		
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 392.200		
637300	VASECTOMIA SOD	$ 591.400		
642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD +	$ 392.200		
644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 815.300		
707120	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION DE VULVA O PERINE NCOC	$ 1.157.600		
735980	(SE CAMBIA POR 735980) ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	$ 941.800		
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSTPARTO O POSTABORTO POR DILATACION Y CURETAJE +	$ 1.330.080		
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 286.500		
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA +	$ 392.200		
759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	$ 286.500		
760102	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	$ 1.157.600		
760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL SOD	$ 941.800		
760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.157.600		
767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 1.157.600		
768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL SOD	$ 2.025.700		
768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	$ 155.000		
768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 591.400		

770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 591.400		
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 815.300		
770801	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, CURETAJE DE TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	$ 591.400		
770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 591.400		
770902	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMÍA, FALANGES (UNA A DOS)	$ 591.400		
786201	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACION EXTERNO SOD	$ 286.500		
786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO +	$ 286.500		
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA+	$ 815.300		
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CLAVICULA, ESCAPULA O TORAX (COSTILLAS O ESTER	$ 286.500		
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +	$ 815.300		
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLL	$ 815.300		
790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD	$ 815.300		
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	$ 591.400		
790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS) +	$ 591.400		
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	$ 1.157.600		
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +	$ 591.400		
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 591.400		
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	$ 591.400		
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	$ 815.300		
790930	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CERVICAL E INMOVILIZACION CON HALOYESO O HALOCHAQUETA	$ 941.800		
790932	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA COLUMNA VERTEBRAL [DORSAL O LUMBAR] E INMOVILIZACION	$ 941.800		
790933	REDUCCION CERRADA O MANIPULACION DE FRACTURA DE SACRO O COCCIX +	$ 286.500		
791301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO (COLLES, OTROS) CON FIJACION PERCUTANEA CON PINES	$ 1.322.100		
791501	REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 2.162.300		
794601	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	$ 815.300		
794603	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y/Ó PERONE	$ 1.157.600		
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	$ 591.400		
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	$ 591.400		
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 1.157.600		
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 1.764.000		
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.764.000		
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.157.600		

797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	$ 2.025.700		
797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	$ 1.764.000		
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	$ 591.400		
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 591.400		
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.157.600		
800302	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MUÑECA POR ARTROTOMIA +	$ 815.300		
800401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMIA +	$ 815.300		
800701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TOBILLO POR ARTROTOMIA +	$ 591.400		
800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	$ 815.300		
800801	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN PIE Y ARTEJOS POR ARTROTOMIA +	$ 591.400		
800802	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	$ 591.400		
801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	$ 815.300		
801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	$ 815.300		
804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.764.000		
804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	$ 1.764.000		
804310	LIBERACION DE BANDAS CONSTRICTIVAS [STREETER]	$ 941.800		
807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	$ 1.157.600		
807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	$ 1.157.600		
807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA +	$ 1.157.600		
807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA +	$ 1.157.600		
819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 42.600		
820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	$ 392.200		
821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	$ 392.200		
821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	$ 941.800		
822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	$ 815.300		
823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.157.600		
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 1.894.600		
823501	ESCISION DE APONEUROSIS EN MANO +	$ 2.025.700		
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 2.188.700		
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 2.594.000		
824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION +	$ 2.188.700		
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 1.322.100		

824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.764.000		
824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 941.800		
824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 1.157.600		
825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	$ 2.162.300		
825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 2.025.700		
825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	$ 1.157.600		
829912	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 941.800		
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 286.500		
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA NCOC	$ 815.300		
831402	INCISION DE MUSCULO NCOC +	$ 815.300		
831902	LIBERACION DE MUSCULO	$ 1.157.600		
833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA, MUSCULO, TENDON O SINOVIAL	$ 815.300		
833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	$ 815.300		
833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	$ 815.300		
833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO O DE BAKER	$ 815.300		
835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$ 815.300		
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 15.800		
839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$ 15.800		
843800	REMODELACION [REVISION] [RECONSTRUCCION] DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE Y/O ARTEJOS SOD	$ 591.400		
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD +	$ 286.500		
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 243.500		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	$ 52.800		
861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION +	$ 52.800		
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	$ 286.500		
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 127.200		
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 127.200		
861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	$ 127.200		
862701	ONICECTOMIA +	$ 243.500		
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 591.400		
862804	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 20% AL 30% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 520.400		
862805	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 30% AL 40% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 616.080		
862806	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 40% AL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 142.000		

862807	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAYOR DEL 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 616.080		
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA	$ 76.800		
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE	$ 127.900		
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 243.500		
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES C	$ 591.400		
864201	CAUTERIZACIÓN O FULGURACIÓN EN PIEL (SESIÓN), INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES DE UNA A TRES:	$ 1.764.000		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 13.600		
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL +	$ 1.157.600		
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA NCOC +	$ 142.000		
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS+	$ 142.000		
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES +	$ 13.600		
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 17.300		
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 59.840		
870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$ 83.600		
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 83.600		
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 53.040		
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) +	$ 54.200		
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 53.040		
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 53.040		
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 53.040		
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 53.000		
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 53.040		
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 53.040		
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 53.040		
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 53.040		
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 53.040		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 16.500		
870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 9.000		
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 9.000		
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 9.000		
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 9.000		
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 9.000		

870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 9.000		
870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 54.240		
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	$ 9.000		
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 61.300		
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 61.300		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	$ 65.700		
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 65.700		
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 81.900		
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 63.700		
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL §	$ 110.480		
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 45.000		
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 58.200		
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 52.600		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +	$ 61.300		
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 52.600		
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 67.800		
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) +	$ 90.200		
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] +	$ 41.000		
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 53.040		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 41.000		
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO +	$ 53.040		
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO +	$ 41.000		
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 53.040		
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 41.000		
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA +	$ 41.000		
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO +	$ 41.000		
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE P	$ 52.800		
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 65.000		
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 53.040		
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 53.040		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP (LATERAL Y OBLICUA)	$ 41.000		
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 41.000		

873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 53.040		
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$ 45.000		
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 24.000		
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$ 53.000		
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 24.000		
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 41.000		
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 53.820		
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	$ 58.995		
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 96.900		
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES	$ 188.200		
881305	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$ 149.500		
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 94.200		
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$ 94.200		
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 114.100		
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$ 94.200		
881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 99.600		
881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 77.800		
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 63.700		
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 99.600		
881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 130.300		
890101	ATENCION [VISITA/SEGUIMIENTO] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 29.200		
890102	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 9.000		
890103	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 9.000		
890108	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 9.000		
890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	$ 9.000		
890114	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 9.000		
890115	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 9.000		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 41.900		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 19.800		
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 34.200		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ NUTRICION Y DIETETICA	$ 28.500		
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 32.500		

890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 41.900		
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 15.000		
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 41.900		
890214	CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TERAPIAS ALTERNATIVAS	$ 45.333		
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 41.900		
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 41.920		
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 41.920		
890281	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR TRAUMATOLOGIA	$ 41.900		
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO X MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 41.920		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 17.200		
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 34.160		
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 8.900		
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 28.600		
890307	CONSULTA DE CONTROL POR OPTOMETRIA	$ 5.300		
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 15.000		
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 9.000		
890314	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TERAPIAS ALTERNATIVAS	$ 19.665		
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 9.000		
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 41.920		
890359	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA (MEDICINA TRADICIONAL	$ 34.100		
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 41.920		
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 41.920		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 46.200		
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 46.200		
890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 99.120		
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 46.200		
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 46.200		
890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 46.200		
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 46.240		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 47.800		
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 47.800		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 21.600		

890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 34.160		
893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 31.300		
893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 70.200		
893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	$ 23.800		
893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL	$ 23.800		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 39.800		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 22.840		
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA +	$ 110.960		
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$ 25.200		
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO AUTOMATICO	$ 25.200		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) METODO MANUAL	$ 25.200		
901004	HONGOS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 18.500		
901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+	$ 160.400		
901101	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 14.080		
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA *+	$ 28.560		
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA+	$ 14.200		
901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA +	$ 28.560		
901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA §	$ 28.560		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 10.400		
901201	ACTINOMYCES, CULTIVO HONGOS	$ 28.600		
901202	BORDETELLA PERTUSIS, CULTIVO	$ 32.720		
901203	BRUCELLA, CULTIVO *	$ 32.720		
901204	CLOSTRIDIUM BOTULINUM, CULTIVO	$ 32.720		
901206	COPROCULTIVO	$ 64.200		
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE, CULTIVO	$ 32.720		
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS, CULTIVO	$ 31.700		
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCITICO, SINOVIAL, OTROS DIFERE	$ 32.700		
901210	CULTIVO ESPECIALES PARA OTROS MICROORGANISMOS	$ 32.720		
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	$ 41.000		
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 41.000		
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	$ 58.160		
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MEDULA OSEA	$ 67.120		

901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES *	$ 136.640		
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	$ 153.600		
901220	HELICOBACTER PYLORI, CULTIVO	$ 32.700		
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO *	$ 57.500		
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO MANUAL *	$ 57.500		
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO	$ 57.500		
901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO MANUAL	$ 57.500		
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	$ 57.500		
901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 57.500		
901227	HEMOCULTIVO RESINAS§	$ 57.500		
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, CULTIVO *+	$ 58.160		
901231	MYCOPLASMA, CULTIVO+	$ 24.800		
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	$ 53.040		
901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	$ 22.300		
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+	$ 53.040		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 43.120		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 11.600		
901311	LEPTOSPIRA, IGM	$ 29.200		
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LUPICO]	$ 56.240		
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION, CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 11.900		
902045	TIEMPO DE PROTOMBINA	$ 29.300		
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 8.900		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (PTT)	$ 28.500		
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$ 9.000		
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	$ 4.640		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 7.300		
902207	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA]	$ 20.100		
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA,	$ 20.200		
902211	HEMATOCRITO	$ 3.600		
902213	HEMOGLOBINA	$ 7.520		
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 19.400		
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL+	$ 12.880		

902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$ 12.800		
903016	FERRITINA+	$ 46.300		
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 72.500		
903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 72.500		
903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 65.680		
903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS+	$ 51.600		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES AUTOMNATIZADA	$ 44.300		
903438	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 62.100		
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 62.100		
903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	$ 17.200		
903604	CALCIO IONICO	$ 17.200		
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 82.500		
903703	VITAMINA B 12	$ 106.640		
903706	VITAMINAS D 25 HIDROXI TOTAL (D2-D3) (CALCIFEROL)	$ 106.600		
903707	VITAMINA D	$ 106.600		
903801	ACIDO URICO	$ 13.600		
903803	ALBUMINA	$ 8.200		
903804	ALBUMINA EN ORINA 24H	$ 8.200		
903805	AMILASA	$ 15.800		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 10.900		
903810	CALCIO POR COLORIMETRIA +	$ 17.200		
903813	CLORO [CLORURO]	$ 9.200		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 20.400		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	$ 24.000		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLOGICO DIRECTO	$ 24.000		
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 24.700		
903819	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL CPK TOTAL	$ 26.200		
903823	CREATININA DEPURACION	$ 18.700		
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA	$ 8.300		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	$ 14.320		
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 14.800		
903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 16.240		

903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	$ 24.800		
903840	(NO UTILIZAR EN ORDENES MEDICAS) GLUCOSA EN ORINA	$ 8.300		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 12.100		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 30.800		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 30.800		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA	$ 55.760		
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 55.700		
903846	HIERRO TOTAL+	$ 34.200		
903847	LIPASA	$ 31.040		
903854	MAGNESIO	$ 18.700		
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$ 9.700		
903859	POTASIO+	$ 28.900		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	$ 51.360		
903862	PROTEINAS EN ORINA 24H+	$ 9.200		
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 8.200		
903864	SODIO+	$ 23.800		
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 136.640		
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 136.600		
903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.600		
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$ 17.200		
903881	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.600		
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 120.880		
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 55.000		
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	$ 74.300		
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 73.920		
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 84.500		
904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 65.700		
904503	ESTRADIOL	$ 66.400		
904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$ 37.600		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO+	$ 39.280		
904510	PROGESTERONA	$ 68.100		
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 69.520		

904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 63.700		
904805	CORTISOL	$ 57.440		
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 73.920		
904812	CORTISOL AM	$ 57.400		
904813	CORTISOL PM	$ 57.400		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 63.700		
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	$ 94.300		
904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA [PARATOHORMONA PTH] +	$ 94.300		
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]+	$ 48.500		
904922	TIROXINA TOTAL [T4]+	$ 47.700		
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]+	$ 47.500		
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]+	$ 47.500		
905201	ACIDO VALPROICO	$ 50.900		
905206	CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA AUTOMATIZADO	$ 75.600		
905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 20.100		
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.120		
905736	PLOMO 24 HORAS	$ 49.200		
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 28.600		
906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)+	$ 80.200		
906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG G POR EIA+	$ 73.900		
906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 73.900		
906205	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA+	$ 53.800		
906206	CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA+	$ 53.800		
906207	DENGUE Y ZIKA, ANTICUERPOS IG G	$ 175.440		
906208	DENGUE Y ZIKA - ANTICUERPOS IGM	$ 53.700		
906218	HEPATITIS A, ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.500		
906219	HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]+	$ 87.500		
906221	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & *+	$ 69.500		
906222	HEPATITIS B, ANTICUERPOS E [ANTI-HBE	$ 87.500		
906224	HEPATIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE	$ 87.500		
906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *+	$ 98.400		
906228	HERPES I, ANTICUERPOS IG G+	$ 77.100		

906229	HERPES I, ANTICUERPOS IG M+	$ 77.100		
906230	HERPES II, ANTICUERPOS IG G+	$ 77.100		
906231	HERPES II, ANTICUERPOS IG M+	$ 77.100		
906232	HTLV I, ANTICUERPOS PRESUNTIVOS	$ 69.500		
906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G POR EIA+	$ 66.900		
906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG M POR EIA*+	$ 70.240		
906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.200		
906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G+	$ 38.300		
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 69.520		
906250	VIH PROYECTO PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *+	$ 338.000		
906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$ 98.400		
906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$ 87.500		
906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 87.500		
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM +	$ 123.040		
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 90.160		
906408	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 90.100		
906409	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 90.100		
906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	$ 64.900		
906417	DNA N, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 101.800		
906422	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA	$ 63.700		
906423	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 63.700		
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 57.700		
906441	NUCLEARES, ANTICUERPOS [ANA] POR IFI.	$ 57.700		
906442	NUCLEARES, ANTICUERPOS ANA POR EIA+ (ANTI CITRULINA)	$ 57.600		
906457	ANTICUERPOS ANTI - TIROIDEOS	$ 51.600		
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES, ANTICUERPOS POR EIA +	$ 59.600		
906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.600		
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 59.600		
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 57.000		
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 31.200		
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 68.100		
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO +	$ 103.000		

906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]+	$ 124.600		
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA+	$ 125.520		
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA, FRACCIÓN LIBRE+	$ 125.500		
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]+	$ 44.300		
906712	LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 8.240		
906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.000		
906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 103.000		
906808	ELECTRO FORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ASCIDO	$ 80.700		
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 70.200		
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$ 40.900		
906829	INMUNOGLOBINA IGG CUANTOTATIVA POT NEFELOMETRIA	$ 42.400		
906830	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.200		
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	$ 42.400		
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 51.300		
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$ 48.400		
906905	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR+	$ 82.640		
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA+	$ 82.700		
906907	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR IDR+	$ 82.700		
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$ 82.600		
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETR-A+	$ 21.100		
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX+	$ 13.360		
906913	PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION+	$ 40.960		
906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA+	$ 12.100		
907002	COPROLOGICO	$ 8.000		
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 12.100		
907004	COPROSCOPICO	$ 31.520		
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]+	$ 17.200		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SE DESACTIVA POR SOLICITUD DE JF CANCER	$ 6.100		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 12.880		
907107	UROBILINOGENO EN ORINA	$ 12.880		
908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 98.500		
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$ 98.300		

911010	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 15.040		
911013	FENOTIPAGE, FACTOR RH [C, C, E, E] POR MICROTÉCNICA+	$ 17.700		
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA (RES 5851)	$ 25.800		
911017	(SE CAMBIA POR 911015) HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	$ 25.700		
930107	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES DEL HABLA, VOZ, FLUIDEZ, ARTICULACION, RESONANCIA SOD	$ 15.800		
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 45.500		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 85.280		
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	$ 90.400		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	$ 67.800		
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 45.500		
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 90.400		
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	$ 85.400		
935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 116.320		
936100	MOVILIZACIÓN ARTICULAR BAJO ANESTESIA	$ 286.500		
936800	TRATAMIENTO DE ESGUINCES	$ 85.300		
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL SOD	$ 18.700		
937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 18.700		
937201	OTRO ADIESTRAMIENTO Y TERAPIA DEL HABLA SOD	$ 18.700		
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	$ 18.700		
939402	NEBULIZACION	$ 12.100		
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$ 39.500		
943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	$ 39.500		
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	$ 44.800		
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 23.700		
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	$ 52.300		
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 52.300		
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	$ 44.800		
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 23.300		
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (YA	$ 40.960		
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS, AEREOS Y OSEOS	$ 29.300		
954301	LOGOAUDIOMETRÍA +	$ 27.500		
954302	IMITANCIA ACÚSTICA [IMPEDANCIOMETRIA] +	$ 30.800		

954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS +	$ 139.520		
960700	INSERCIÓN DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GÁSTRICA (INTUBACIÓN PARA DECOMPRESIÓN) SOD	$ 197.900		
961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 25.200		
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 24.700		
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 32.700		
970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 123.100		
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	$ 90.400		
971500	SUSTITUCION DE CATETER DE HERIDA SOD	$ 123.100		
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 17.200		
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 86.480		
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 49.200		
981201	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$ 49.200		
981300	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA FARINGE SOD	$ 49.200		
981400	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	$ 49.200		
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 52.800		
982700	EXTRACCION NO QUIRÚRGICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ANTEBRAZO Y BRAZO SOD	$ 286.500		
982900	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	$ 286.500		
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 9.000		
990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 9.000		
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 13.600		
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 9.000		
990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 8.900		
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 9.000		
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 13.360		
990108	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 9.000		
990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 9.000		
990110	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 9.000		
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 9.000		
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 13.600		
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 15.760		
990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 41.920		
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 13.600		

990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 9.000		
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 15.040		
990210	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 9.000		
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 13.600		
991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES + (INTRAVENOSA)	$ 4.200		
992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 16.200		
993101	VACUNACION CONTRA COLERA	$ 8.900		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 9.000		
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	$ 9.000		
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (SE CAMBIA 993501 RES 3495)	$ 9.000		
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 8.900		
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO 10	$ 8.900		
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 9.000		
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 9.000		
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	$ 8.900		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 9.000		
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENT	$ 8.900		
993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE) §	$ 8.900		
993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP) §	$ 8.900		
993130	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITISB	$ 8.900		
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELIT	$ 8.900		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 9.000		
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 8.900		
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	$ 8.900		
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 9.000		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 8.900		
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 8.900		
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 8.900		
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 8.900		
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.900		
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA (ANTIGRIPAL)	$ 8.900		
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	$ 8.900		

993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B §	$ 8.900		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	$ 9.000		
994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD +	$ 8.900		
995101	VACUNACION CONTRA MALARIA SOD +	$ 8.900		
997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$ 6.800		
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 17.440		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 19.900		
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 19.900		
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 10.400		
999301	ACUPUNTURA.	$ 30.800		
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 41.920		
890250	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR GINECOLOGIA	$ 41.900		
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 49.000		
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$ 49.000		
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	$ 15.000		
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 21.900		
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 41.920		
908856	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS (ESPECIFICAR) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 110.000		
10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 110.400		
10B003	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	$ 120.200		
10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL (RES 3495)	$ 148.200		
823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN] NCOC +	$ 815.300		
5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 54.800		
90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 410.700		
5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 39.700		
5DS004	SALA DE YESOS	$ 56.200		
5DS003	43129402 SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 144.600		
911003	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	$ 7.600		
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 73.900		
999999	IDENTIFICACION Y CAPTACION DE LA POBLACION PARA PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD.	$ 8.900		
255006	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	$ 941.800		
890201	CONSULTA PRECONCEPCIONAL POR MEDICINA GENERAL	$ 29.000		

PAQUETE DE SERVICIOS PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA

PAQUETE MENSUAL	CUPS	Cantidades de atención durante 1 año	SERVICIOS INCLUIDOS	Periodicidad
CUPS: 890315 CIKLOS: 23477 Tarifa Mensual: $931.381 Tarifa Anual: $11.176.572	895100	2	ELECTROCARDIOGRAMA	Semestral
	906915	2	SEROLOGÍA	Semestral
	902210	2	HEMOGRAMA	Semestral
	906249	2	VIH	Semestral
	906225	2	ANTICUERPOS PARA HEPATITIS C	Semestral
	906262	2	ANTÍGENO DE SUPERFICIE HB	Semestral
	901101	2	BK EN ESPUTO	Semestral
	990204	360	ENTREGA DE DOSIS DIARIA DE MEDICAMENTO (HASTA 120 MG)	Diario
	890284	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	Una vez en ingreso
	890201	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Una vez en ingreso
	890208	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Una vez en ingreso
	890213	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	Una vez en ingreso
	890209	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	Una vez en ingreso
	890302	21	CONSULTA CONTROL POR PSIQUIATRIA	Primeros 3 meses semanal, posterior mensual
	890301	4	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	Trimestral
	890308	30	CONSULTA CONTROL POR PSICOLOGÍA	Primeros 3 meses semanal, posterior 2 veces por mes
	890313	24	CONSULTA CONTROL POR TERAPIA OCUPACIONAL	2 veces al mes
	890309	24	CONSULTA CONTROL POR TRABAJO SOCIAL	2 veces al mes
	990204	12	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	Mensual
	944202	12	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	Mensual
	944102	12	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	Mensual
	890115	1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Anual

Código del prestador	Código (en el Manual tarifario contratado)	Código Único	Insumo	Tarifas
000001	CREAR		PRUEBA	2.505
0500	CREAR		AGUJAS TERAPIA ALTERNATIVA	5.546
0501	M1-209-17666	55465	Tira reactiva para medicion de glucosa	3.223
0597	M1-105-4053	30358	Equipos De Venoclisis	11.285
0598	M2-205-4580	31484	Pericraneal	10.021
0609	M3-105-19979	81792	Buretrol	16.831
0610	CREAR		Caja Materia Fecal	900
0613	CREAR		Catgut Simple 2.0 - 3.0	18.619
0614	M3-410-004	22531	Condones	1.070
0615	CREAR		Cuchilla Bisturi No 10 - 11 - 12 - 15 - 20 - 21	1.253
0616	M1-105-4053	30358	Equipo De Venoclisis Micro	11.285
0617	M3-105-0075	22762	Equipo De Venoclisis Macro	8.951
0619	CREAR		Guantes Cirujanos Esteriles	2.505
0622	M2-205-2202	26934	Jeringa Desechable x 10 cc	1.970
0623	M3-104-001	22635	Jeringa Desechable x 3 cc	900
0624	M3-104-001	22635	Jeringa Desechable x 5 cc	900
0626	M3-206-0249	23019	Mascarilla Oxigeno Terapia	16.296
0628	CREAR		Sutura de polipropileno 2.0	23.812
0629	CREAR		Sutura de polipropileno 5.0	10.921
0633	M1-210-19122	72629	Recolector De Orina	900
0634	M2-110-19983	81796	Sondas Foley 12 - 14 - 16 - 18 - 20 - 24 Rusch	8.951
0636	M1-107-19791	77013	Sondas Nasogastricas Levyn No 6 - 8 - 10 - 12- 14 - 16 - 18	3.223
0637	M1-310-0277	23047	Sondas Nelaton 8 - 10 - 12 - 14 - 16 - 18 - 20 Medex	2.870
0642	CREAR		T De Cobre	11.285
0651	M1-110-19981	81794	Especulo Desechable	3.223
0653	M1-105-6337	35343	Jeringa desechable 20 cc	2.152
0666	M1-104-6252	35158	Vendas Algodon Laminado 3x5 4x5 5x6	4.475
0670	CREAR		SEDA # 3 SOBRE	18.266
0672	M4-104-19772	76948	prolene 5/0	30.258
0675	M1-104-0314	23084	Venda Elastica x 1	7.516
15180201017	M3-105-0338	23114	CATETER # 18	4.965
15180201018	M3-105-0336	23112	CATETER # 20	4.965
15180201019	M3-105-0337	23113	CATETER # 22	4.965
15180201033	CREAR		JERINGA DESECHABLE X 1 ML. 25G. X.16.	752
15180201034	CREAR		JERINGA 1 ML 26 G. 3/8.	854
15180201035	M1-105-635	35368	JERINGA DESECH 2CC X 21 X 1.1/2	752
15180201036	CREAR		JERINGA DESECHABLE 3CC 21 X 1 1/2 A 3 PARTES	364
15180201037	CREAR		JERINGA DESECHABLE DE 5 CC. 21G X 1 1/2 3 PARTES	752
15180201038	CREAR		JERINGA DESECHABLE 10CC 21 X 1 1/2 3 PARTES	752
15180201053	M3-105-0339	23115	CATETER # 16	4.965
15182101061	M1-104-19839	77703	GUANTE EN LATEX X PAR	2.027
0643	M2-106-19781	76960	tubo endotraqueal	30.258
D08AP0203022	M1-204-1557	25167	vaselina liquida 500 ml	5.011
0666	M1-104-6252	35158	vendas algodon laminado 3x5 4x5 5x6	4.475
0665	M1-204-0309	23079	vendas de yeso	7.516
0650	M3-201-15799	47944	tapon cateter salinizado	8.063
0640	CREAR		termometro oral	5.193
0641	CREAR		termometro rectal	900
0631	CREAR		sutura de polipropileno 6.0	28.288
15180201021	CREAR		seda 2/0 para sutura carreto	21.147
0644	CREAR		seda dental	17.367
0671	M1-210-1318	24729	cistoflow	19.690
0639	M3-206-1862	25923	sonda succión	8.416
A06AR004271	CREAR		ricino aceite de l¡quido oral sustancia pura	3.758
15180101013	CREAR		plata sulfadiazina crema 1% pote x 100 gramos	55.983
15180702027	CREAR		jeringa triple	752
0674	M2-206-5248	32822	kit terapia respiratoria	24.177
0625	CE3-105-1091	61310	jeringa desechable x 50 cc	4.475
0621	M1-104-9158	40900	jeringa desechable para insulina	1.253
15180101003	CREAR		iodopovidona solución tópica 10%	4.498
D08AO012301	CREAR		iodopovidona solución tópica 10%	6.093
0620	M2-206-0233	23003	humedificador para oxigeno	44.937
15180202189	M2-101-0054	22729	inmovilizador de hombro	64.968
15180204005	CREAR		equipo de pequeña cirugia	6.844
0649	CREAR		cepillo de dientes para adultos "unidad"	3.758
0648	CREAR		cepillo de dientes para niños "unidad"	1.788
MP0003	CREAR		carnet programas	6.263
0608	M1-101-6365	35384	aguja punción lumbar no 20 - 21 - 22	20.954

Oxigeno Gas x 10 minutos: $1.515

Código CUM	Código Único	Medicamento	Tarifas	Clasificación	Regulado
19935303-04	8407	ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN - 500mg - TABLETA - CAJA POR 100 TABLETAS EN 10 BLISTER PVC INCOLOROMAS PAPEL ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	82	PBS	No
19936296-08	5	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG - ACIDO ACETIL SALICILICO - 100mg - TABLETA - USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 900 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO PVC/PVDC TRANSPARENTE INCOLORO POR 30 TABLETAS CADA UNO.	59	PBS	No
19956468-01	11606	ACIDO VALPROICO CAPSULAS 250 MG - ACIDO VALPROICO - 250mg - CAPSULA BLANDA - CAJA PLEGADIZA CON 2 BLISTERALUMINIO /PVC POR 10 CAPSULAS C/U.	1.123	PBS	Si
19908202-02	2677	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS. - ALBENDAZOL MICRONIZADO - 200mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA POR 50 TABLETAS COLOR CREMA EN 25 BLISTER PVC/ALUMINIO POR 2 TABLETAS CADA UNO	165	PBS	No
20041740-01	10454	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETAS - ALFAMETILDOPA SESQUIHIDRATO 282..0 MG (EQUIVALENTE A ALFAMETILDOPA BASE .) - 250mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ ALUMINIO.	375	PBS	No
36743-03	519	ALSUCRAL TABLETAS X 1 G. - SUCRALFATO - 1g - TABLETA - CAJA CARTON POR 20 TABLETAS EN BLISTER PVC INCOLORO -ALUMINIO IMPRESO.	1.070	PBS	Si
39235-02	17653	AMBRAMICINA CAPSULAS - TETRACICLINA CLORHIDRATO - 500mg - CAPSULA DURA - CAJA POR 60 CAPSULAS DE GELATINA DURA EN BLISTER PVC / ALUMINIO POR 10 CAPSULAS CADA UNO	258	PBS	No
19929035-01	11492	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG. TABLETAS - AMIODARONA CLORHIDRATO - 200mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZAPOR 10 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR - ALUMINIO .	433	PBS	No
17144-12	18868	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS - AMITRIPTILINA CLORHIDRATO - 25mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	59	PBS	No
20036512-01	25829	AMPIDELT® - AMPICILINA SODICAEQUIVALENTE A AMPICILINA/SULBACTAM SODICO EQUIVALENTE A SULBACTAM - 1g/0,5g - POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR 1 VIAL DE VIDRIO TIPO III CON TAPON DE GOMA GRIS DE BUTILO Y SELLO FLIP OFF GRIS	3.510	PBS	No

19950479-19	6184	APIDRA ® - INSULINA GLULISINA 3.49 MG EQUIVALENTE A INSULINA - 100UI - SOLUCION INYECTABLE - ESTUCHE POR 1 SOLOSTAR	22.204	PBS	Si
19930287-01	11556	ATROPINA SULFATO 1MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE - ATROPINASULFATO - 1mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA X100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO IX 1 ML.	889	PBS	No
19992864-01	14169	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS - AZITROMICINA DIHIDRATO EQUIVALENTE A AZITROMICINA - 500mg - TABLETA - BLISTER DE PVC / ALUMINIO POR 3 TABLETAS. EN CAJA	435	PBS	Si
44829-01	70	BENZOATO DE BENCILO II MK SOLUCION TOPICA - BENZOATO DE BENCILO - 30ml - SOLUCION TOPICA - FRASCODE VIDRIO AMBAR POR 120 ML.	4.023	PBS	No
39210-05	16891	BETOPROLOL® 100 MG TABLETAS - METOPROLOL TARTRATO - 100mg - TABLETA - USO INSTITUCIONAL: CAJA X 20BLISTER ALUMINIO/PVC X 10 TABLETAS C/U	900	PBS	Si
50707-01	5306	BETOPROLOL 50 MG TABLETAS - METOPROLOL TARTRATO - 50mg - TABLETA - CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER FOIL DE ALUMINIO/PVC	450	PBS	Si
20061730-02	21589	BICOFILIN 300 MG - TEOFILINA ANHIDRA - 300mg - CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - CAJA POR 20 CAPSULAS EN BLISTER PVC AMBAR / FOIL ALUMINIO POR 10 CAPSULAS C/U.	580	PBS	No
52041-01	11693	BUPIROP® 0.5% SIMPLE VIAL - BUPIVACAINA CLORHIDRATO MONOHIDRATO 5.28 MG EQUIVALENTE A BUPIVACAINA CLORHIDRATO - 5mg - SOLUCION INYECTABLE - FRASCO VIAL DE VIDRIO TRANSPARENTE TIPO II. CON ETIQUETA. AGRAFE DE ALUMINIO GRIS CON BOTON PLASTICO TRANSPARENTE. TAPON DE CAUCHO GRIS	1.876	PBS	No
54972-03	14896	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS - CAPTOPRIL - 25mg - TABLETA - BLISTER ALUMINIO / PVC-PVDC EN CAJA POR 30 TABLETAS.	82	PBS	No
44969-04	19846	CARBAMAZEPINA TABLETAS - CARBAMAZEPINA - 200mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ PVDC/ ALUMINIOPOR 10 TABLETAS C/U	132	PBS	Si
20014490-01	8745	CARBEPIL 2 % SUSPENSION - CARBAMAZEPINA USP - 2g - SUSPENSION ORAL - CAJA CON FRASCO PET AMBAR POR 120 ML CON TAPA ALLUSUD.	8.397	PBS	Si
19965399-06	3148	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG - CARBONATO DE CALCIO - 1500mg - TABLETA - CAJA POR 300 TABLETAS. BLISTER POR 10 TABLETAS CADA UNO.	885	PBS	Si
19938609-01	22100	CARDIOSOL® 30 MG - NIFEDIPINA - 30mg - TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA - CAJA X 8 TABLETAS DE LIBERACION CONTROLADA POR SISTEMA OSMOTICO DE LIBERACION (SOL). EN BLISTER ALUMINIO / ALUMINIO POR 8 TABLETAS.	176	PBS	No
19966995-01	16488	CEFALEXINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL - CEFALEXINA MONOHIDRATO EQUIVALENTE A CEFALEXINA BASE - 5g - POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL - FRASCO DE VIDRIO TIPO III AMBAR. TAPA EN POLIPROPILENO BLANCA CON POLVO PARA RECONSTITUIR A 60 ML DE SUSPENSION ORAL	5.171	PBS	No
19979308-02	7288	CEFALOTINA 1G POLVO SOLUCION INYECTABLE. - CEFALOTINA SODICA POLVO 1.1112 G PARA SOLUCION INYECTABLE EQUIVALENTE A CEFALOTINA BASE - 1g - POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR10 FRASCOSVIALESDE VIDRIOTRANSPARENTE TIPO I POR1 G CONSELLO DE ALUMINIO LACADO Y TAPONDE HULE	3.684	PBS	No
215439-01	2524	CERNEVIT - ACIDO ASCORBICO/ACIDO FOLICO/CIANOCOBALAMINA/CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA (CORRESPONDIENTE A PIRIDOXINA 4.530 MG)/COCARBOXILASA TETRAHIDRATADA/COLECALCIFEROL/D-BIOTINA/DEXPANTENOL (CORRESPONDIENTE A ACIDO PANTOTENICO 17.250)/DL ALFA-TOCOFEROL	82	NO PBS	No
20023159-01	8844	CIDETOX® ELIXIR - TEOFILINA ANHIDRA - 533mg - ELIXIR - CAJA CON UN FRASCO PLASTICO EN POLIETILENO TEREFTALATO (PET) AMBAR CON TAPA PLASTICA POLYGUARD EN POLIPROPILENO (PP) BLANCA CON LINER PLASTICO POR 240 ML.	4.375	PBS	No
19919760-01	503	CIPLABUTOL SOLUCION RESPIRATORIA - SALBUTAMOL SULFATO 6.24 MG EQUIVALENTEA SALBUTAMOL - 5mg - SOLUCION PARA NEBULIZACION - CAJA CON FRASCO DE VIDRIO AMBAR DE 20 ML CON TAPA PILFER PROOF CONTENIENDO 15 ML DE SOLUCION PARA NEBULIZACION	25.735	PBS	No
19945555-02	21852	CIPLATROPIUN® SOLUCION RESPIRATORIA - BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO EQUIVALENTE A BROMURO DE IPRATROPIO EQUIVALENTE A 250 MCG - 250æg - SOLUCION PARA NEBULIZACION - CAJA CON UN FRASCO DE VIDRIO AMBAR DE POL POR 15 ML USO INSTITUCIONAL	17.173	NO PBS	Si
20067505-04	25849	CLEMASKOV® - HIDROXICINA CLORHIDRATO - 100mg - SOLUCION INYECTABLE - INSTITUCIONAL GENERICO: CAJA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I COLOR AMBAR POR 2 ML .	29.892	NO PBS	No
19950453-01	3470	CLENOX ® - ENOXAPARINA SODICA - 60mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA EN BLISTER PVC/PROPALCOTE X 0.6 ML C/U.	20.178	PBS	No
19950452-01	3465	CLENOX ® - ENOXAPARINA SODICA (DE ORIGEN PORCINO) - 100mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA CON 1 JERINGA PRELLENADA EN BLISTER PVC/PROPALCOTE POR 0.2 ML	19.675	PBS	No
19991190-04	7341	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE - CLINDAMICINA FOSFATO 758 UG/MG 791.56 MG (EQUIVALENTE A CLINDAMICINA BASE - 600mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA X 100 AMPOLLAS TRANSPARENTES X 4 ML ENTIDADES	2.608	PBS	No
19973372-03	6168	CLOROQUINA FOSFATO 250MG - CLOROQUINA FOSFATO EQUIVALENTE A CLOROQUINA BASE 150 MG - 250mg - TABLETA - PRESENTACION INSTITUCIONAL: CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC.	237	PBS	Si
19995244-02	15410	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA - CLOTRIMAZOL - 1g - CREMA TOPICA - CAJA POR UNTUBO COLAPSIBLE PLASTICO POR 40 G .	3.193	PBS	No
19967248-02	145	CLOTRIMAZOL TABLETAS VAGINALES 100 MG - CLOTRIMAZOL - 100mg - TABLETA VAGINAL - CAJA POR 48 TABLETAS VAGINALES EN BLISTER ALUMINIO/PVC	269	PBS	No
227601-02	152	COLESTIRAMINA 4 G GRANULOS - COLESTIRAMINA RESINA - 44,44g - GRANULOS - CAJA PLEGADIZA POR 100 SOBRES DE ALUMINIO-POUCH-POLIDE 9 G CADA UNO.	1.965	PBS	No
19951089-01	5143	CORYOL ® TABLETAS 12.5 MG - CARVEDILOL - 12,5mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA POR 20 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC	547	PBS	Si
223133-02	8296	CURAM 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL - AMOXICILINA TRIHIDRATO EQUIVALENTE A AMOXICILINA BASE/CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A ACIDO CLAVULANICO - 5g/1250mg - POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL - FRASCO DE VIDRIO AMBAR CON TAPA ROSCA DE PP BLANCO/PE	22.329	PBS	Si
19914260-03	9958	CYTIL® 200 MCG - MISOPROSTOL 1% (DISPERSION 1:100 EN HIDROXIPROPILMETILCELULOSA) EQUIVALENTE A MISOPROSTOL - 200mcg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA PORPOR 28 TABLETAS EN FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD (PEAD) COLOR BLANCO. CON ALGODON Y BOLSA DE SILICA GEL EN SU INTERIOR.	3.658	PBS	Si
19997621-04	20492	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/1ML - DEXAMETASONA SODIO FOSFATO 4.3726 MG EQUIVALENTE A DEXAMETASONA FOSFATO - 4mg - SOLUCION INYECTABLE - SOLUCIONINYECTABLE. AMPOLLA VIDRIO AMBAR TIPO I POR UN (1) ML.CAJA POR DIEZ(10) AMPOLLAS	889	PBS	No
19934768-18	16242	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML - DICLOFENACO SODICO - 75mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA PLEGADIZA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO INCOLORO TIPO I ETIQUETADA O PIROGRABADA. POR 3 ML DE SOLUCION.	498	PBS	No
207750-06	5350	DICLOFENACO TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA - DICLOFENACO SODICO - 50mg - TABLETA DE LIBERACION RETARDADA - CAJA DE 300 TABLETAS EN 10 BLISTERPVC/ ALUMINIO POR 30 TABLETAS CADA UNO. MINI PACK	1.408	PBS	Si
19965102-02	28556	DOXICICLINA 100 MG CAPSULA - DOXICICLINA HICLATO EQUIVALENTE A DOXICICLINA BASE - 100mg - CAPSULA DURA - CAJA PLEGADIZA X 100 CAPSULASDURAS EN 10BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIOX 10 CAPSULAS CADA UNO.	176	PBS	No
43757-05	18528	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETAS - ENALAPRIL MALEATO - 5mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA POR 50 TABLETAS EN BLISTER PVC/PE/PVDC BLANCO/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA BLISTER.	117	PBS	No
25798-01	8529	ERITROMICINA SUSPENSION X 250 MG / 5 ML - ERITROMICINA ESTOLATO MICRONIZADA 8.333 G EQUIVALENTE A ERITROMICINA BASE - 5g - SUSPENSION ORAL - CAJA CON FRASCO PET AMBAR X 60ML CON TAPA METALICA PILFER COLOR BLANCO IMPRESA Y CUCHARA DOSIFICADORA 5ML	8.891	PBS	No
18933-02	8530	ERITROMICINA TABLETAS RECUBIERTAS X 500 MG. - ERITROMICINA ESTEARATO USP 60%(EQUIVALENTE A 500 MG DE ERITROMICINA BASE) - 833,334mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA POR 50 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U.	842	PBS	No
19947031-01	7809	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA - ESOMEPRAZOL MAGNESICO TRIHIDRATO EQUIVALENTE A ESOMEPRAZOL BASE - 40mg - TABLETA DE LIBERACION RETARDADA - CAJA POR 14 TABLETAS EN FOIL DE ALUMINIO POR 14 TABLETAS CADA UNO.	257	PBS	No
19902126-01	6448	ESTERMAX - ESTROGENOS CONJUGADOS - 0,625mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA EN PROPALCOTE IMPRESA POR 28 TABLETAS EN BLISTER PVDC TRANSPARENTE PAPEL ALUMINIO IMPRESO.	965	PBS	Si
20017384-01	14122	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG /ML - ETILEFRINA CLORHIDRATO - 10mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR 5AMPOLLAS AMBAR DE 1 ML CADA UNA EN VIDRIO TIPO I	8.360	NO PBS	Si
20006150-05	14243	FARMALAX GRAGEAS X 5 MG - BISACODILO - 5mg - TABLETA CON CUBIERTA ENTERICA(GRAGEA) - CAJA X 100GRAGEAS EN BLISTER DE PVC/PVDC - ALUMINIO X 10 GRAGEAS CADA UNO.	141	PBS	No
20077693-02	20487	FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE - FENITOINA SODICA - 250mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA X10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I AMBAR X 5ML CADA UNA.	4.866	PBS	No
19993161-01	21389	FEVENY® CREMA 0.625MG/G VAGINAL - ESTROGENOS CONJUGADOS - 62,5mg - CREMA VAGINAL - CAJA DE CARTON CON TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO CON APLICADOR VAGINAL EN POLIETILENO DE GRADO MEDICO POR 20G+INSERTO	14.686	PBS	Si
20033548-03	25863	FIXAMICIN® GOTAS OTICAS - COLISTINA SULFATO/HIDROCORTISONA ACETATO/NEOMICINA SULFATO - 1,538mg/0,5mg/5mg - SUSPENSION OTICA - USO INSTITUCIONAL EN FRASCO POR 15 ML.	14.565	NO PBS	No
19982059-01	9	FLUIMUCIL 10 % SOLUCION PARA INHALACION. - ACETILCISTEINA - 10g - SOLUCION PARA NEBULIZACION - CAJA FRASCO DE VIDRIO BLANCO. TIPO I TAPON DE PLASTICO Y AGRAFE DE ALUMINIO X 25 ML	28.346	PBS	No
59338-02	254	FUZOLPAULY® - FLUCONAZOL - 1g - POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL - CAJA CON UN FRASCO PEAD BLANCO PARA RECONSTITUIR A 20 ML. MAS JERINGA SIN AGUJA CON REGISTRO SANITARIO INVIMA 2012DM - 0009183.	4.901	PBS	No
55499-06	16790	GEMFIBROZILO TABLETAS RECUBIERTAS 600 MG. - GEMFIBROZILO - 600mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA X 300 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/PVDC TRANSPARENTE DUPLEX / ALUMINIO X 10 TABLETAS	375	PBS	No
19944485-01	12519	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETAS - GLIBENCLAMIDA - 5mg - TABLETA - CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	82	PBS	No

19974149-01	5338	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL2MG/ML - HALOPERIDOL - 2mg - SOLUCION ORAL - CAJA X FRASCOGOTERO BLANCO DE PEBD Y PEAD (70:30) POR 15 ML Y SUBTAPA DE POLIPROPILENO	585	PBS	No
19966283-02	16954	HEPATECT® CP X 2 ML - PROTEINA HUMANA 50 G/ L DE LA CUAL POR LO MENOS EL 96% ES IGG (DISTRIBUCION APROX. DE LAS SUBCLASES DE IGG1: 59%. IGG2: 35.0%. IGG3: 3.0%. IGG4: 3.0% INMUNOGLOBULINA A MENOR DE 2.0 MG/ ML) CON UN CONTENIDO DE ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO	148.174	NO PBS	Si
225064-11	14062	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG. / 1 ML - N - BUTIL BROMURO DE HIOSCINA - 20mg - SOLUCION INYECTABLE - AMPOLLA AMBAR PIROGRABADA POR 1ML EN CAJA POR 100 AMPOLLAS.	1.205	PBS	No
19955834-05	5371	HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETAS RECUBIERTAS 10 MG. - HIOSCINA N-BUTILBROMURO - 10mg - TABLETA CUBIERTA CON PELICULA - CAJA POR 300 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALU POR 30 TABLETAS C/U	269	PBS	No
224030-02	3743	HUMALOG 100 U/ML - INSULINA LISPRO 100 UNIDADES (ORIGEN DNA RECOMBINANTE PRODUCIDO POR E. COLI) - 3,5mg - SOLUCION INYECTABLE - COMERCIAL: CAJA DE CARTON X 1 DISPOSITIVO DE APLICACION DESCARTABLE DE 3ML KWIKPEN.	66.440	PBS	Si
51330-17	26282	IBUPROFENO TABLETAS RECUBIERTAS X 400 MG - IBUPROFENO COMPRESION DIRECTA 66.0 % 606.061 MG EQUIVALENTE A IBUPROFENO - 400mg - TABLETA RECUBIERTA - USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 100 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	117	PBS	No
19982506-01	10409	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR - IPRATROPIO BROMURO - 0,02% - SOLUCION PARA INHALACION - CAJA CON UN ENVASE DE ALUMINIO PRESURIZADO POR 200 DOSIS. VALVULA DOSIFICADORA Y ADAPTADOR PLASTICO.	18.318	PBS	Si
19911481-01	812	KALETRA® SOLUCION ORAL - LOPINAVIR/RITONAVIR - 80mg/20mg - SOLUCION ORAL - ESTUCHE DE CARTON CON FRASCO PLASTICO PET AMBAR POR 160 ML.CON COPA DOSIFICADORAPOR 5 ML	56.916	PBS	Si
19967068-01	3881	KALETRA® TABLETAS RECUBIERTAS - LOPINAVIR/RITONAVIR - 200mg/50mg - TABLETA RECUBIERTA - ESTUCHE CON FRASCO DE PEAD CON TAPA DE PP POR 120 TABLETAS RECUBIERTAS.	900	PBS	Si
20083397-01	26812	KETAKOV SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ ML - KETAMINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A KETAMINA BASE - 500mg - SOLUCION INYECTABLE - (COMERCIAL) CAJA CON FRASCO VIAL AMBAR TIPO I POR 10 ML	22.765	PBS	No
19914312-20	13379	LANTUS® 100 IU/ML - INSULINA GLARGINA 3.6378 MG EQUIVALENTE A - 100UI - SOLUCION INYECTABLE - ESTUCHE POR 1 SOLOSTAR (DISPOSITIVO CON UNCARTUCHO POR 3 ML. INCRUSTADO) SIN AGUJA.	35.365	PBS	Si
19972118-05	6207	LEVEMIR 100U/ML - INSULINA DETEMIR 100 U. 2400 NMOL - 14,2mg - SOLUCION INYECTABLE - PLUMA PRELLENADA CON 5 CARTUCHO DE 3 ML HECHO DE VIDRIO (TIPO I) SISTEMA DE CERRADO DE GOMA BROMOBUTIL - EMBOLO Y UN TAPON CON B	37.473	PBS	Si
39641-01	6672	LORATADINA 10 MG - LORATADINA - 10mg - TABLETA - CAJA POR 100 TABLETAS (BLISTER DE PVC INCOLORO/ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO.	82	PBS	No
19963251-03	12732	LOVASTATINA TABLETAS X 20MG - LOVASTATINA - 20mg - TABLETA - CAJA POR 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE AMARILLO	82	PBS	No
19999216-01	367	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG TABLETAS - MEDROXIPROGESTERONA ACETATO - 5mg - TABLETA - ESTUCHE POR 30 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS C/U.	345	PBS	Si
37193-02	15003	METHERGIN® AMPOLLAS - METILERGOMETRINA MALEATO - 0,2mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR 10 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I	11.276	PBS	No
20024210-02	27245	METIMAZOL 5MG TABLETAS - METIMAZOL - 5mg - TABLETA - CAJA POR20TABLETAS EN BLISTER PVC INCOLORO/ALUMINIO	468	PBS	No
19931879-04	2825	METOCLOPRAMIDA 10 MG /2 ML - METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO MONOHIDRATO 11.8MGEQUIVALENTE A METOCLOPRAMIDA - 10mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA DE CARTON ETIQUETADA O IMPRESA POR 100 AMPOLLAS DE VIDRIO BOROSILICATO AMBAR TIPO I. ROTULADA. CONTENIENDO 2ML DE SOLUCION	644	PBS	No
19933831-01	12602	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS - METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A METOCLOPRAMIDA BASE - 4mg - SOLUCION ORAL - CAJA PLEGADIZA CON UN FRASCO PEBD X 30 ML	2.955	PBS	No
19998302-01	12865	METRONIDAZOL 500 MG / 100ML - METRONIDAZOL - 500mg - SOLUCION INYECTABLE - BOLSA X 100 ML EN POLIETILENO ATOXICO BAJA DENSIDAD. TAPA CON ANILLO DE DESGARRE DE PEBD EN CAJA CARTON CORRUGADO X 84 UNIDADES	4.433	PBS	No
23439-03	17115	METRONIDAZOL ECAR 500MG TABLETAS - METRONIDAZOL BASE - 500mg - TABLETA - CAJA X 250 TABLETAS EN BLISTER X 10 TABLETAS CADA UNO	141	PBS	No
19951554-02	13327	MINIPIL SUAVE - ETINILESTRADIOL/LEVONORGESTREL - 0,02mg/0,1mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA DE CARTON PLEGADIZA CON 50 BLISTER PVC INCOLORO / ALUMINIO POR 21 TABLETAS RECUBIERTAS	267	PBS	Si
19948280-04	6687	MIOFLEX METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS - METOCARBAMOL - 750mg - TABLETA - INSTITUCIONAL :CAJA CON DIEZ BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	245	PBS	No
19948281-01	14085	NAPROX® 2.5% SUSPENSION - NAPROXENO - 2500mg - SUSPENSION ORAL - CAJA DE CARTON CON UNFRASCO PET AMBAR X80 ML TAPA PLASTICA HOMOPOLIMEROPROPILICO(PP).	4.340	PBS	No
19966420-04	16725	NIMODIPINO 30 MG TABLETAS - NIMODIPINO - 30mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER ALFOIL T (PVC/PE/PVDC 250/25/90-01450) / ALUMINIO X 10 TABLETAS.	176	PBS	No
19978078-04	19146	NITROFURANTOINA 100MG - NITROFURANTOINA MACROCRISTALES - 100mg - CAPSULA DURA - CAJA POR 10 CAPSULAS EN BLISTER. ALUMINO-PVC/PE/PVDC(INCOLORO).	398	PBS	No
19910693-06	15521	NOVORAPID® 100 U/ML - INSULINA ASPARTA 100 UI - 0,035mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR 5 PLUMAS DESECHABLES MULTIDOSIS PRELLENADAS DE 3 ML DE SOLUCION EN CARTUCHO DE VIDRIO TIPO I. CON EMBOLO (BROMOBUTILO) Y TAPON (BROMOBUTILO POLIISOPRENO)	22.326	PBS	Si
19974414-01	12773	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS RECUBIERTAS - OLANZAPINA - 5mg - TABLETA CUBIERTA (GRAGEA) - CAJA X 7 TABLETAS EN BLISTER X 7 TABLETAS CADA UNO	151	PBS	Si
222155-02	6719	OXACILINA 1 G - OXACILINA ESTERIL (COMO OXACILINA SODICA 1.102 G) - 1g - POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE - CAJA PLEGADIZA POR 10 FRASCOS AMPOLLA DE VIDRIO INCOLORO TIPO I. TAPON DE CAUCHO Y AGRAFE DE ALUMINIO. POR 1 G. DE POLVO.	1.965	PBS	No
19961715-01	14402	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.050% SOLUCION NASAL - OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO - 0,5mg - SOLUCIONNASAL - CAJA ENCARTULINACONUN FRASCO ATOMIZADOR DE POLIETILENO DEBAJA DENSIDAD CON TAPA DE POLIPROPILENOX 15ML DE SOLUCION	4.147	PBS	No
20018967-01	8817	OXIMETAZOLINA HCI 0.025% SOLUCION NASAL - OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO. - 0,25mg. - SOLUCION NASAL - FRASCO X 15 ML. ENPEBD COLOR BLANCO. TAPA EN POLIPROPILENO COLOR BLANCO. SUBTAPA CAPILAR EN PEBD COLOR NATURAL	3.497	PBS	No
25796-01	8825	PAMOATO DE PIRANTEL SUSPENSION 250 MG/5 ML - PAMOATO DE PIRANTEL EQUIVALENTE A PIRANTEL BASE - 5g - SUSPENSION ORAL - CAJA CON FRASCO PEAD X 15 ML. + TAPA EN POLIPROPILENO Y BANDA DE SEGURIDAD	3.614	PBS	No
219603-03	8700	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI - PENICILINA G BENZATINICA 1.016 G(EQUIVALENTE A PENICILINA G - 1200000IU - POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIONINYECTABLE - CAJA POR 2 VIALES DE VIDRIO TIPO I INCOLORO. TAPON DE BROMOBUTILO GRIS Y AGRAFE DE ALUMINIO TIPO FLIP OFF CEBRA AMARILLO	2.059	PBS	No
220027-13	6730	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI - PENICILINA G EN FORMA DE PENICILINA SODICA - 1000000UI - POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE - CAJA X10FRASCOS AMPOLLA EN VIDRIO I/III POR 1.000.000 UI DE PENICILINA EQUIVALENTE A 600 MG DE PENICILINA G SODICA C/U.	223	PBS	No
19902915-01	450	PIRANTEL TABLETAS X 250 MG - PAMOATO DE PIRANTEL (EQUIVALENTE A 250 MG DE PIRANTEL BASE) - 757,577mg - TABLETA - CAJA POR 60 TABLETAS EN BLISTER PVC AMBAR/ALUMINIO.	632	PBS	No
19945029-01	19860	PODOX® 0.5% GEL - PODOFILOTOXINA - 0,5g - GEL TOPICO - CAJA CON TUBO COLAPSIBLE DE ALUMINIO Y TAPA DE PEAD. POR 3.5 G	13.804	NO PBS	No
19951553-01	8065	POSTDAY® 0.75 MG TABLETA - LEVONORGESTREL - 0,75mg - TABLETA - CAJAPOR 1 BLISTER PVC INCOLORO/ALUMINIO POR 2 TABLETAS	8.032	PBS	Si
19951553-09	17422	POSTDAY® 0.75 MG TABLETA - LEVONORGESTREL - 0,75mg - TABLETA - CAJA POR 20 BLISTER EN PVC INCOLORO / ALUMINIO POR 2 TABLETAS C/U	8.032	PBS	Si
20600-02	6741	PREDNISOLONA 5 MG - PREDNISOLONA - 5mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA POR 252 TABLETAS EN BLISTER PVC / ALUMINIO POR 21 TABLETAS CADA UNO	93	PBS	No
19963941-02	27171	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS - PROPRANOLOL CLORHIDRATO - 80mg - TABLETA - CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC-PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO.	59	PBS	No
19963704-04	27170	PROPRANOLOL CLORHIDRATO TABLETAS X 40 MG - PROPRANOLOL CLORHIDRATO - 40mg - TABLETA - USO INSTITUCIONAL: CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER PVC-PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO.	185	PBS	No
19996292-07	10672	QUETIAPINA 100 MG TABLETAS CUBIERTAS - QUETIAPINA FUMARATO EQUIVALENTE A QUETIAPINA - 100mg - TABLETA CUBIERTA CON PELICULA - CAJA PLEGADIZA X 30 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO PVC BLANCO X 10 TABLETAS	2.064	PBS	Si
19924286-10	18403	RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2ML - RANITIDINA CLORHIDRATO 55.79 MG. EQUIVALENTE A RANITIDINA BASE - 50mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA CON 100 AMPOLLAS DE VIDRIO AMBAR TIPO I. POR 2 ML DE SOLUCION.	702	PBS	No
20031119-01	12928	REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE O INFUSION INTRAVENOSA - REMIFENTANIL CLORHIDRATO EQUIVALENTE A REMIFENTANIL BASE - 2mg - POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR 5 VIALES DE VIDRIO INCOLORO TIPO I CON POLVO PARA	53.108	NO PBS	No
19904368-03	16129	RETIBLAN 50 CAPSULAS - VITAMINA A PALMITATO 1.700.000 UI(EQUIVALENTE A 50.000 UI VITAMINA A) - 29,4083mg - CAPSULA BLANDA - CAJA POR 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC/FOIL ALUMINIO	293	PBS	Si
19237-02	596	RETROVIR IV PARA INFUSION - ZIDOVUDINA - 200mg - SOLUCION INYECTABLE - CAJA POR 5 FRASCOS VIAL X 20 ML.	92.075	PBS	No
30168-01	492	RIFAMPICINA 300 MG - RIFAMPICINA - 300mg - CAPSULA DURA - CAJA POR 20 CAPSULAS EN BLISTER POR 10 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO - PVC POR 10 CAPSULAS CADA UNO.	309	PBS	Si
31540-02	10193	ROXICAINA® 2% SIMPLE - LIDOCAINA CLORHIDRATO MONOHIDRATO 21.333 MG.. EQUIVALENTE A LIDOCAINA CLORHIDRATO - 20mg. - SOLUCION INYECTABLE - FRASCO VIAL DE VIDRIO TRANSPARENTE INCOLORO TIPO II. CON TAPON DE CAUCHO Y AGRAFE DE ALUMINIO. POR 50 ML. DE SOLUCION.	10.294	PBS	No

50709-02	13377	ROXICAINA ®ATOMIZADOR - LIDOCAINA BASE - 10g - SOLUCION TOPICA - FRASCO DE POLIPROPILENO. TRANSLUCIDO. INCOLORO. CON TEXTO SERIGRABADO. CON VALVULA ATOMIZADORA (ACTUADOR Y BOMBA DOSIFICADORA) POR 80G	65.505	PBS	No
19999407-01	11861	SALES DE REHIDRATACION ORAL - CITRATO DE SODIO DIHIDRATO/CLORURO DE SODIO USP/CLORURO DEPOTASIO USP/DEXTROSA ANHIDRA USP - 0,29g/0,26g/0,15g/1,35g - POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL - PLEGADIZA EN CARTULINA POR 30 SOBRES DE 20.5 G EN FOIL PROLAM	702	PBS	No
19918131-01	15084	SINOGAN® COMPRIMIDOS 25 MG - LEVOMEPROMAZINA MALEATO 33.80 MG EQUIVALENTE A LEVOMEPROMAZINA BASE - 25mg - COMPRIMIDO - ESTUCHE POR 20 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALUMINIO - PVC/PE/PVDC CADA BLISTER CONTIENE 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.053	PBS	No
19918131-02	17512	SINOGAN® COMPRIMIDOS 25 MG - LEVOMEPROMAZINA MALEATO 33.80 MG EQUIVALENTE A LEVOMEPROMAZINA BASE - 25mg - COMPRIMIDO - ESTUCHE POR 30 COMPRIMIDOS EN BLISTER ALUMINIO - PVC/PE/PVDC CADA BLISTER CONTIENE 10 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	1.486	PBS	No
19981474-02	13473	SINOVUL® - ETINILESTRADIOL/LEVONORGESTREL - 0,03mg/0,15mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA X 50 BLISTER ALUMINIO/PVCX 21 TABLETAS RECUBIERTAS C/U	267	PBS	Si
36571-01	27	SORIDERM LOCION - ALANTOINA/SOLUCION ALQUITRAN DE HULLA - 2g/5g - LOCION - FRASCO PLASTICO EN PVC POR 120 ML.	3.164	NO PBS	Si
19951169-01	4535	STALEVO ® COMPRIMIDO CON CUBIERTA PELICULAR 50 MG. 12.5MG Y 200MG - CARBIDOPA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A CARBIDOPA/LEVODOPA/NUCLEO DE LA TABLETA: ENTACAPONA - 12,5mg/50mg/200mg - TABLETA CUBIERTA CON PELICULA - CAJA CON FRASCO DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD BLANCO POR	515	PBS	No
20025664-01	20482	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA - SULFADIAZINA DE PLATA - 1g - CREMA TOPICA - POTE EN POLIESTIRENO COLOR NEGRO POR 30 G	4.796	PBS	No
19914806-06	18750	SULFATO FERROSO TABLETAS RECUBIERTAS 300MG - SULFATO FERROSO DESECADO COMO SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO * CORRESPONDEN A 64 MG DE HIERRO ELEMENTAL) - 300mg - TABLETA RECUBIERTA - USO INSTITUCIONAL:CAJA PLEGADIZA X 300 TABLETAS 30 BLISTER PVC-ALUMINIO X 10	93	PBS	No
23440-10	15433	TIAMINA ECAR 300 MG TABLETAS - TIAMINA MONONITRATO - 0,3g - TABLETA - CAJA X 500 TABLETAS EN 50 BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS CADA UNO	186	PBS	No
20064922-01	19222	TIMOLET® 0.5% - MALEATO DE TIMOLOL EQUIVALENTE A TIMOLOL - 5mg - SOLUCION OFTALMICA - CAJA CON UN FRASCO GOTERO DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD (PEBD) X 5 ML COLOR BLANCO. CON GOTERO DE PEBD COLOR NATURAL Y TAPA EN PP.	10.767	PBS	Si
19946427-01	13122	TINIDAZOL 200 MG/ML SUSPENSION - TINIDAZOL - 20g - SUSPENSION ORAL - FRASCO PET AMBAR X 15 ML	2.725	PBS	No
20036382-02	2660	TINIDAZOL TABLETAS 500 MG. - TINIDAZOL - 500mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA CON 30 BLISTERPVC/ ALUMINIO POR 8 TABLETAS C/U.	223	PBS	No
51063-03	8710	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL-F TABLETA 160/800 MG - SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM - 800mg/160mg - TABLETA - CAJAX 100TABLETAS ENBLISTER PVC TRANSPARENTE INCOLORO/ALUMINIOX10 TABLETAS CADABLISTER	269	PBS	No
54071-02	8709	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TABLETAS 80/400 MG - SULFAMETOXAZOL 100%/TRIMETOPRIM 100% - 400mg/80mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA POR 100 TABLETAS ENVASADAS EN BLISTER DE ALUMINIO /PVC/PVDC TRANSPARENTE .	176	PBS	No
26915-05	8841	TRIMETOPRIM SULFA SUSPENSION - SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIM - 4g/800mg - SUSPENSION ORAL - FRASCO PET AMBAR POR 60 ML TAPA PILFFER PROFF	2.526	PBS	No
20046007-01	26793	VACUNA ADSORBIDA CONTRA EL TETANO - TOXOIDE TETANICO PURIFICADO CONCENTRADO NO MENOS DE - 40UI - SUSPENSION INYECTABLE - CAJA DE CARTON CON 1 VIAL DE VIDRIO TIPO I CON 0.5 ML DE SUSPENSION.	12.283	PBS	No
20096205-01	22185	VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE - VASOPRESINA - 20UI - SOLUCION INYECTABLE - CAJA PLEGADIZA POR 5 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I	32.118	NO PBS	Si
37892-03	27416	VERAPAMILO CLORHIDRATO TABLETAS RECUBIERTAS 80 MG. - VERAPAMILO CLORHIDRATO - 80mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA POR30 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER DE PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	140	PBS	No
19982839-01	11581	VITAMINA C 100 MG/ML SOLUCION ORAL - ACIDO ASCORBICO - 100mg - SOLUCION ORAL - CAJA PLEGADIZA CON FRASCO GOTERO EN POBD POR 30 ML.	3.321	PBS	No
58111-14	28493	VITAMINA C TABLETAS MASTICABLES - VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO 220 MG + ASCORBATO DE SODIO 315 MG EQUIVALENTE A 280 MG DE ACIDO ASCORBICO) TOTAL DE ACIDO ASCORBICO - 500mg - TABLETA MASTICABLE - CAJA POR 200 TABLETAS MASTICABLES EN 20 FOIL DE ALUMINIO DE 10 TABLETAS	232	PBS	No
20060224-01	24084	XANAX ®GOTAS - ALPRAZOLAM - 0,75mg - SOLUCION ORAL - FRASCO AMBAR DE VIDRIO TIPO III POR 20ML. CON GOTERO EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD	527	PBS	No
19931778-04	15128	ZINTERGIA® 100 MG CAPSULAS - AMANTADINA CLORHIDRATO - 100mg - CAPSULA DURA - CAJA DE CARTON X 300 CAPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/FOIL DE ALUMINIO (MARCA ZINTERGIA)	819	PBS	No
19956951-03	CREAR	ACETAMINOFEN JARABE - ACETAMINOFEN - 3g - JARABE - CAJA CON FRASCO PET TRANSPARENTE X 60ML Y TAPA PLASTICA BLANCA PET	1.871		
19978207-02	CREAR	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS - ACICLOVIR - 200mg - TABLETA - CAJA POR 10TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE - ALUMINIO.	141		
19909770-05	CREAR	AMLODIPINO TABLETAS 10 MG. - AMLODIPINO BESILATO 13.870 MGEQUIVALENTE A AMLODIPINO BASE - 10mg - TABLETA - CAJA DE CARTON PARA USO INSTITUCIONAL POR 100 TABLETAS EN BLISTER DE PVC AMBAR/ALUMINIO CON 10 TABLETAS CADA UNO.	174		
33492-12	CREAR	AMOXICILINA 250 MG/5ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL - AMOXICILINA TRIHIDRATO MICRONIZADA 5.739 G(EQUIVALENTE A AMOXICILINA ANHIDRA - 5g - POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL - FRASCO PEAD BLANCO PARA LLEVAR A 60ML / TAPAPOLIPROPILENO	4.059		
33496-08	CREAR	AMOXICILINA CAPSULAS 500 MG - AMOXICILINA TRIHIDRATO PRECOMPACTADA 573.94 MG(EQUIVALENTE A AMOXICILINA BASE - 500mg - CAPSULA DURA - CAJA POR 40 CAPSULAS. CON 4 BLISTER ALUMINIO/PVC TRANSPARENTE POR 10 CAPSULAS CADA UNO.	303		
50506-02	CREAR	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA - CAPTOPRIL - 50mg - TABLETA - CAJA PLEGADIZA X 30 TABLETAS CON 3 BLISTER (PVC-PVDC -ALUMINIO)X10 TABLETAS BLISTER MASINSERTO	82		
20054456-03	CREAR	CLOPIDOGREL TABLETAS RECUBIERTAS 75 MG - CLOPIDOGREL BISULFATO 98MG EQUIVALENTE A CLOPIDOGREL BASE - 75mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA PLEGADIZA POR 30 TABLETAS EN BLISTER DE ALUMINIO / ALUMINIO POR 10 TABLETAS C/U	1.419		
19979552-01	CREAR	DECASULF FORTE SUSPENSION - SULFAMETOXAZOL/TRIMETOPRIMA - 8g/1,6g - SUSPENSION ORAL - CAJA CON FRASCO PET AMBAR POR 60 ML CON TAPA DE PET	2.949		
20056836-04	CREAR	ESPIRAMICINA 3 M.U.I. TABLETA RECUBIERTA - ESPIRAMICINA 731.700MG EQUIVALENTE A ESPIRAMICINA - 3M.U.I. - TABLETA RECUBIERTA - CAJAX100TABLETAS RECUBIERTAS EN LAMINADO PVDC INCOLORO- PAPEL DE ALUMINIO.	2.971		
20060354-01	CREAR	FORTZINK JARABE 20 MG/5 ML - SULFATO DE ZINC MONOHIDRATO 1098.0 MG(.EQUIVALENTE A ZINC) - 400mg - JARABE - PRESENTACION COMERCIAL: CAJA CON UN FRASCO PET AMBAR. TAPA BLANCA DE 28 MM EN PP. POR 140 ML DE JARABE + JERINGA DOSIFICADORA DE PP/PEAD POR 10 ML.	27.400		
39613-20	CREAR	FUNEX 200 MG CAPSULAS - FLUCONAZOL - 200mg - CAPSULA DURA - GENERICO: CAJA POR 7 CAPSULA EN 1 BLISTER X 7 CAPSULAS PVC /ALUMINIO	398		
19953707-08	CREAR	HIDROCORTISONA 1% CREMA - HIDROCORTISONA ACETATO EQUIVALENTE A HIDROCORTISONA BASE - 1g - CREMA TOPICA - CAJA CON TUBO COLAPSIBLE DE POLIPROPILENO POR 20 G	283.780		
19983446-01	CREAR	NISTAVON TABLETA RECUBIERTA - NISTATINA - 500000IU - TABLETA RECUBIERTA - CAJA X 4 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO	1.193		
41072-07	CREAR	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS - OMEPRAZOL PELLETS 8.5%EQUIVALENTE A OMEPRAZOL BASE - 20mg - CAPSULA DURA - USO INSTITUCIONAL: CAJA POR 150 CAPSULAS EN BLISTER PVC/PROLAM POR 15 CAPSULAS	141		

20004907-01	CREAR	SERTRANEX ® 50 MG TABLETAS RECUBIERTAS - SERTRALINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A 50.00MG DE SERTRALINA BASE - 55,96mg - TABLETA RECUBIERTA - INSTITUCIONAL PROHIBIDA SU VENTA. ESTUCHE DE CARTULINA POR 300 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PACK (FOIL ALUMINIO - PVC AMBAR)	362		
20022413-02	CREAR	SULF 30 GOTAS OFTALMICAS - SULFACETAMIDA SODICA - 300mg - SOLUCION OFTALMICA - CAJA CON 1 FRASCO GOTERO EN PEBD POR 15 ML	9.083		
20022631-04	CREAR	TISAT CREMA - NISTATINA (EQUIVALENTE A 100.000UI/G) - 2,059g - CREMA TOPICA - CAJA PLEGADIZA CON UN TUBO LAMINADO POR 20 GRAMOS.	10.280		
19988272-02	CREAR	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA - TRAZODONA CLORHIDRATO - 50mg - TABLETA - CAJA X 30 TABLETAS EN BLISTER ALFOIL T / ALUMINIO X 10 TABLETAS CADA UNO.	303		

Mecanismos y forma de pago: LA IPS realizará la radicación de las facturas y sus respectivos soportes (a excepción de los RIPS, que se cargan a través del aplicativo Ciklos de COOMEVA EPS S.A.), a través del operador de cuentas médicas de COOMEVA EPS S.A. ingresando al portal www.syc.com.co/coomeva. PARÁGRAFO PRIMERO.- PLAZO PARA EL PAGO: COOMEVA EPS S.A. cancelará a LA IPS, los valores a que haya lugar como consecuencia de la ejecución del presente acuerdo, de conformidad con lo estipulado en la Ley 1122 de 2007 o la norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya, siempre y cuando el flujo de recursos del SGSSS se esté efectuando de conformidad con la normatividad legal que regula la materia. El pago se realizará mediante transferencia electrónica al No. de cuenta que indique LA IPS. PARÁGRAFO SEGUNDO. - No se podrán presentar facturas con cifras decimales, en este sentido, se deberá aproximar por encima si el primer o segundo decimal es igual o mayor a cinco y por debajo si es menor a cinco. PARÁGRAFO TERCERO.- SOPORTES DE LA FACTURA: LA IPS presentará la factura acompañada del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) completa y correctamente diligenciado y validado en las condiciones descritas en el presente acuerdo, de todos los afiliados atendidos en el período inmediatamente anterior, de acuerdo a los términos de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, así como con aquellos soportes que en virtud de la ley sean obligatorios respecto de esta modalidad de acuerdo, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. PARAGRAFO CUARTO.- La radicación de las facturas de venta por servicios prestados no implica la aceptación de las mismas por parte de COOMEVA EPS S.A.. PARÁGRAFO QUINTO.- GLOSAS: El trámite de glosas se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 de 2011 o en aquella que la reglamente, modifique, adicione, aclare o sustituya. PARÁGRAFO SEXTO.- LA IPS subsanará y contestará todas aquellas objeciones que afectan de forma total la factura (devoluciones) por medio del portal del operador de cuentas médicas de COOMEVA EPS S.A.. PARÁGRAFO SÉPTIMO.- FACTURACION POR SERVICIOS NO PBS: LA IPS deberá facturar en forma separada los servicios y medicamentos PBS y los NO PBS que hubieren sido autorizados por COOMEVA EPS S.A. e identificará los eventos de origen laboral. Para los servicios y medicamentos NO PBS prestados deberá además identificar plenamente la tutela o el número del acta del comité técnico científico que haya ordenado el servicio. COOMEVA EPS S.A devolverá las facturas en las cuales se incluyan simultáneamente servicios PBS y NO PBS. Teniendo en cuenta que COOMEVA EPS S.A. debe tramitar y presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el ADRES por concepto de medicamentos y servicios NO PBS, dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, LA IPS se obliga a presentar a COOMEVA EPS S.A., las facturas relacionadas con tales conceptos, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de la prestación del servicio que origina este recobro. En el evento en que el ADRES imponga glosas a los recobros presentados por COOMEVA EPS S.A. por deficiencias en la facturación presentada por LA IPS o por ausencia de evidencia de entrega o prestación del servicio, LA IPS se obliga a responder los requerimientos de COOMEVA EPS S.A. en un plazo no mayor a 15 días calendario contados desde la solicitud. Para la facturación de los servicios NO PBS para los afiliados del régimen subsidiado se deberá cumplir las disposiciones establecidas en la Circular 017 de 2015 o la norma que la adicione, sustituya o modifique.

5

Condiciones para la atención del afiliado: LA IPS prestará los servicios de salud, así: a) Para la atención de eventos programados, LA IPS requiere de la orden de servicios, expedida al afiliado por COOMEVA EPS S.A. b) La atención de afiliados por el servicio de urgencias, será cumplida por LA IPS de conformidad con las disposiciones legales vigentes. LA IPS se obliga a informar a COOMEVA EPS S.A. dentro de las 24 horas hábiles siguientes del ingreso del paciente a éste servicio, garantizando en el momento de la atención la validación de derechos por los canales dispuestos por COOMEVA EPS S.A. para tal fin. c) Para cualquier procedimiento posterior a la atención inicial de la urgencia, LA IPS requerirá de la expedición de la orden respectiva por parte de COOMEVA EPS S.A. PARAGRAFO PRIMERO.- La atención inicial de urgencias comprende la estabilización de los signos vitales del paciente además de la realización de un diagnóstico de impresión con el fin de determinar el destino inmediato, tomando como base la capacidad de resolución médica propia de LA IPS. En todo caso, COOMEVA EPS S.A. verificará la atención inicial de urgencias en forma posterior a su prestación. PARAGRAFO SEGUNDO.- VALIDACIÓN DE DERECHOS: Para la validación de los derechos, las 24 horas del día, los 365 días del año, LA IPS deberá consultar CIKLOS (opción "validación de derechos"), garantizando COOMEVA EPS S.A. el perfil de consulta de aquel. Por ningún motivo LA IPS podrá autorizar por su cuenta la prestación de servicios. PARAGRAFO TERCERO.- COOMEVA EPS S.A. no expedirá autorizaciones extemporáneas, ni se pagarán o retribuirán los eventos no autorizados por COOMEVA EPS S.A.

6

Resolutividad y oportunidad en la atención: LA IPS se compromete durante la vigencia del acuerdo, a cumplir con los estándares de oportunidad establecidos en la Circula Única de la Superintendencia Nacional de Salud en lo que hace referencia a consulta médica especializada. Respecto a la consulta médica general y odontología el tiempo máximo será de tres (3) días calendario. COOMEVA EPS S.A. hará seguimiento mensual al cumplimiento de este estándar. LA IPS establecerá un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos en la normatividad y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los horarios de asignación de citas serán de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. Las agendas de asignación de citas deberán permanecer abiertas durante la vigencia del acuerdo. Cuando la oportunidad para la asignación de citas no se encuentre regulada en la normatividad vigente LA IPS deberá garantizar la atención en máximo 30 días calendario. PARÁGRAFO PRIMERO.- LA IPS entregará a COOMEVA EPS S.A. un reporte mensual sobre la asignación de citas, donde sea posible evidenciar la efectividad y oportunidad de esta gestión, por los diferentes canales de comunicación dispuestos para tal fin.

7

Proceso y operación de referencia y contrareferencia: Cuando los afiliados de COOMEVA EPS S.A. cotizantes y sus beneficiarios requieran atención ambulatoria complementaria o de mayor complejidad, LA IPS deberá generar la solicitud de interconsulta para garantizar la oportuna atención de los afiliados de COOMEVA EPS S.A. y precaver los riesgos en la salud. LA IPS deberá abstenerse de realizar remisiones innecesarias de usuarios. Si se requirió traslado en ambulancia, en todo caso, deberá observar las normas de Referencia y Contrarreferencia vigentes (Artículo 5 Resolución 741 de 1997 del Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social) y demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. En caso que el traslado o atención se deba a un caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a COOMEVA EPS S.A., quien estimará la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una Institución perteneciente a la red de COOMEVA EPS S.A. diferente a LA IPS. En los eventos que se requiera hospitalización, COOMEVA EPS S.A. direccionará los usuarios en caso de ser necesario, salvo que el acuerdo incluya este servicio (hospitalización), a otras Instituciones que pertenezcan a su red de prestadores de servicios de salud, encargándose del proceso de referencia previa solicitud de LA IPS, el Centro Regulador de Atención de Urgencias y Hospitalizaciones -CRAUH- comunicándose a la línea nacional 018000 942 404 o a la línea local que aplique según el caso. En los eventos de urgencia vital para garantizar la oportuna atención de los afiliados y precaver los riesgos en la salud, LA IPS se apoyará en el Centro Regulador de Atención de Urgencias y Hospitalizaciones –CRAUH-, entregando la información necesaria y suficiente para el proceso de remisión. El CRAUH definirá el tipo de traslado que se realizará (primario, prioritario o secundario).

8

Periodicidad en la entrega de información de prestaciones de servicios de salud -RIPS-: Es obligación de LA IPS diligenciar, presentar y cargar efectivamente cada mes, a través del aplicativo de COOMEVA EPS S.A. denominado "CIKLOS" el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), de los afiliados atendidos en el periodo inmediatamente anterior, conforme al artículo 2 de la Resolución 3374 de 2000 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. PARAGRAFO PRIMERO.- En el evento de no funcionamiento adecuado de la malla validadora debidamente certificado por COOMEVA EPS S.A., COOMEVA EPS S.A. deberá dar por válida la entrega en otro medio digital siempre y cuando corresponda a la estructura que ésta ha definido para efectos de radicación de factura. Subsanado el error de funcionamiento en la malla validadora LA IPS realizará el cargue de los RIPS correspondientes al periodo facturado.

9

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas: LA IPS se obliga en cumplimiento del objeto del presente acuerdo a la atención de todo lo dispuesto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del SGSSS, contenido en el Decreto 1011 de 2006, la Ley 1438 de 2011, Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus reglamentaciones y en la Circular Externa 012 del 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, así como aquellas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. Durante la vigencia del acuerdo, COOMEVA EPS S.A., verificará que la prestación de los servicios de salud, se cumpla por parte de LA IPS, bajo las condiciones de: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad. Como parte de la verificación, COOMEVA EPS S.A. en la evaluación de aptitud que se aplica a LA IPS evaluará la capacidad instalada para la atención de la población objeto del acuerdo y realizará seguimiento a ésta conforme a los resultados obtenidos en dicha evaluación.
Igualmente, LA IPS prestará los servicios objeto de este acuerdo bajo los estándares de calidad definidos en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) definido por el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, o en la norma que los adicione, modifique, aclare o sustituya.

10

Seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo: COOMEVA EPS S.A. velará por la correcta ejecución del acuerdo y ejercerá la supervisión del mismo a través de la Dirección Nacional de Gestión de Prestadores o de la Dirección Regional de Salud correspondiente. Los resultados en salud y servicio del prestador se evaluarán, de conformidad con los indicadores definidos por COOMEVA EPS S.A., los cuales seran socializados en los comites de seguimiento.

11

Solución de conflictos: Las diferencias que surjan como consecuencia de la suscripción, ejecución, terminación y liquidación del presente acuerdo, se someterán en primera instancia a una etapa de acuerdo directo entre los representantes legales para que en un término de hasta treinta (30) días calendario procuren solucionar directa y amigablemente los conflictos derivados del acuerdo, el mencionado término será prorrogable de común acuerdo, si no se logra llegar a un acuerdo al respecto, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria.

12

Terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades: El presente acuerdo terminará:
a. Por vencimiento del plazo pactado.
b. Por el mutuo acuerdo de las partes, contenido en escrito firmado por ambas.
c. Por decisión unilateral de cualquiera de las partes efectuada de conformidad con lo previsto en el presente acuerdo.
d. Por sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine, debidamente ejecutoriado.
e. Por disolución de la persona jurídica de LA IPS o de COOMEVA EPS S.A..
f. Por incapacidad financiera de LA IPS o de COOMEVA EPS S.A. que le impida el cumplimiento del objeto de este acuerdo.
g. Por la imposibilidad legal para cualquiera de las partes de seguir desarrollando su objeto social.
h. Por ser sancionada por autoridad competente cualquiera de las partes, de tal manera que la sanción impida continuar con el acuerdo o afecte la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
En los casos de los literales e,f,g,h la parte que se acoja a alguna de éstas formas de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de treinta (30) días calendario respecto de la fecha de terminación deseada. PARÁGRAFO.- Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el acuerdo en forma unilateral, durante su vigencia inicial o la de sus prórrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. En el evento en que la duración del acuerdo sea igual o inferior a 60 días, el término para el aviso de terminación, será igual a la mitad del término de duración pactado. Esta forma de terminación no genera el pago de indemnización de perjuicios a favor de alguna de las partes.

13

Liquidación: Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente acuerdo, las partes deberán liquidarlo, por lo tanto, quien ejerza la supervisión por parte de COOMEVA EPS S.A., adelantará las gestiones que sean necesarias para cumplir con este objetivo, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquel que lo modifique, adicione, aclare o sustituya.

14 **Garantías**: LA IPS se obliga a constituir con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, las siguientes pólizas: a. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional por un valor asegurado que cubra los riesgos derivados del nivel de prestación de servicios al que corresponde su complejidad. b. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. PARÁGRAFO PRIMERO.- Las pólizas a que hace referencia el presente numeral, podrán ser las mismas con que cuenta LA IPS para cubrir los riesgos propios derivados de su actividad. PARÁGRAFO SEGUNDO.- El costo de la prima de la póliza y las renovaciones si las hubiere, será asumido y garantizado por LA IPS, so pena de asumir directamente los fallos que se ocasionen en contra de LA IPS y/o COOMEVA EPS S.A..

PERFECCIONAMIENTO: Las partes reconocen que los acuerdos a que hace referencia el presente documento, deberán ser aprobados por las instancias correspondientes de COOMEVA EPS S.A. (Comité Regional ____ Comité Nacional ____ Junta Directiva ___), por lo tanto para que el mismo se entienda perfeccionado, será requisito indispensable contar con la respectiva autorización. Adicionalmente, una vez aprobadas las condiciones aquí mencionadas, COOMEVA EPS S.A. y LA IPS suscribirán el respectivo contrato de prestación de servicios de salud, el cual contiene además de las condiciones mínimas aquí mencionadas, otras necesarias para la adecuada y eficiente ejecución del contrato.

15 **Protección de datos y transferencia de información personal**: Entre las partes acuerdan que la información personal que se comparta como consecuencia del presente acuerdo, será entregada a modo de transferencia entre las partes y únicamente se usará para la prestación de los servicios de salud pactados y para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del acuerdo y las que impone el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En todo momento se deberá dar cumplimiento a la Ley 1581 del 2012, aplicando las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. El prestador se compromete a reportar los reclamos quejas, actualizaciones de datos personales e incidentes de seguridad que se presenten sobre la información compartida a través del correo eps_datospersonales@coomeva.com.co en los términos indicados en la Ley 1581 del 2012.

Leído el presente acuerdo, lo suscriben como aparecen en señal de conformidad, en dos originales, uno para cada parte, en la ciudad de Cali en el mes de junio del año 2021.

COOMEVA EPS S.A.;
Representante Legal - Gerente Regional

Firma
Nombre: GERMAN AUGUSTO GAMEZ URIBE

Elaboró
Nombre: Mayerly Pino Diaz
Cargo: Gestor de Relacionamiento con Prestadores

LA IPS:
Representante Legal

Firma
Nombre: MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERON

Revisó
Nombre: Maria del Pilar Daza
Cargo: Jefe Relacionamiento con Prestadores Zona Sur

EPS-FT-812

Mod Abril/2020