MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20111-24 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E DE LIBANO IDENTIFICADO CON EL NÚMERO NIT: 890-701-718-7 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE LIBANO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias salvo aquellas circunstancias que con cambio de vigencia según lo acordado entre las partes como son la aplicación de manuales tarifarios y resoluciones internas del prestador o emitidas por entes competentes que regulen servicios, tecnologías en salud. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se

Powered by CamScanner

efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS**: El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA**: En general, son derechos del **CONTRATISTA: 1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual.**2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.**3.**Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.**4.**Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.**5.**Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.**6.**No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.**7.**Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.**8.**Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.**9.**Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.**10.**Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" y el Instructivo 011 DISAN-PLANE-70 del 12/12/23, cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.**11.**Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**12.**Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.**13.**Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.**14.El oferente deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional y la tarifa que hayan pactado las partes.15.**Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo, las nuevas tarifas se aplicarán una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.**16.** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.**17.** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. En archivo Excel.**18.** El oferente debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.**19.**Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto, si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional

Powered by CamScanner

de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.**20.**Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.**21.**La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.**22.**El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso.**23.**El oferente se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.**24. El oferente debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).26.** El oferente generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.**27.**El oferente debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**28.**El oferente no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**29.**Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.**30.**Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.**31.**Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.**32.**Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.**33.**El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**34.**Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la

Powered by CamScanner

aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.**35.**Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima, lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".**36.**Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima.**37.**Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para que esta genere la autorización.**38.**Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.**39.**Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario; se deberá enviar reporte al correo detol.upres-alc@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.**40.**Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.**41.**Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.**42.**Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.**43.**Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, este hecho.**44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.**45.**Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2- UPRES Tolima podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.**46.**Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.**47.**Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.**48.**Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.**49.**Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.**50.**Informar cuando se presente a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.**51.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.**52.**Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.**53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES

Powered by CamScanner

Tolima consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.**54.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.**55.**Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.**56.**El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.**57.**El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.**58.** Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.**59.**El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.**60.**Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM) vigente, es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.**61.**Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.**62.**En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.**63.**Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.**64.**Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.**65.**Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.**66.**Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia.**67.**Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.**68.**EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.**69.**EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.**70.**EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.**71.**Garantizar la atención de recién nacidos.**72.**Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.**73.**EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima o a cualquier tercero.**74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 - UPRES Tolima para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.**75.**EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.**76.**Toda excusa debe

Powered by CamScanner

prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: "Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".**77.**Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES Tolima por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.**78.**Es obligación por parte del prestador publicar en la página de Contratación SECOP II, (la información que le requiera la Regional De Aseguramiento En Salud.**79.**Acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad expedida por el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.**80.**Se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". Así mismo los lineamientos que dispone la DISAN y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud y de la Protección Social que durante la ejecución del contrato sean de estricto cumplimiento.**81.**Garantizará la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el oferente se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y oferentes e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.**82.**Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

CLAUSULA DECIMA PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2: 1).** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma

Powered by CamScanner

pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.**7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA DECIMA NOVENA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes.

Powered by CamScanner

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 25 - Junio - 2024

NOTA: Los anexos 1, 2, 3, 4, el listado de insumos y medicamentos, así como los servicios adicionales ofertados por el hospital, hacen parte integral del presente contrato y son de estricto cumplimiento.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente del HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E
Del Municipio de Líbano Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuervo / Auxiliar de contratos UPRES Tolima
Revisó: El Jeffrey Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Diber Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: CT Jean Pierre Fernández Páez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Pedroza Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: CT Nicla Tatiana Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: CT Ferney Andrés Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4, Laura Victoria Lugo Bedoya /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

Powered by CamScanner

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20111-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 52.803.070 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 075 del 14 de junio de 2024 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 0579 del 28 de febrero de 2024.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E **NIT**: 890.701-718-7 **GERENTE**: Nelly Belén Arsuza Mendoza **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 45.439.124 de Cartagena Bolívar **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Líbano Tolima **DIRECCIÓN**: Calle 4 N° 2 - 111 **TELEFONO**: 3182544567 - 2564187 **CORREO:** gerencia@hospitallibanoajs.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 035 2024.***
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión de los contratos que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo de la JEFE ESPRI MARIQUITA y/o el funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas que regulen la materia El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL MUNICIPIO DE LIBANO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA**
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	El valor estimado para el presente contrato es la suma de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 200.000.000,00)** para la vigencia actual 2024.
CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central

Powered by CamScanner

de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. **De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.**

1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora Salud Tolima, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

1.1.2 El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así;

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFON O OFICINA	CELULAR	Email

1.1.3 Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o

Powered by CamScanner

en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

1.1.6. Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.

Powered by CamScanner

- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

II. **Organización de Soportes de la Cuentas Médicas**; De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico yurany.marin@correo.policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Powered by CamScanner

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias* ***(solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)***

Correos electrónicos:
disan.griss-aut@policia.gov.co
disan.refer-nal@policia.gov.co

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

disan.griss-crf@policia.gov.co

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA
REFERENCIA **UPRES TOLIMA;** *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **detol.upres-rem@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA **UPRES TOLIMA:**

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas al SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA UPRES TOLIMA.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.
EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LA RELACION DE INFORMACION REFERENTE A LAS FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

Los soportes que serán cargados en el SECOP II, deberán contener la siguiente información básica:

Powered by CamScanner

Formato en Excel o PDF que relacione: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, procedimiento y valor facturado.

No se debe publicar información sensible o que goce de reserva respecto de la historia clínica de los pacientes dando alcance a lo citado en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 24 y 25 de la Ley 1437 de 2011, que establecen que el derecho de acceso a la información o documentación pública no es absoluto, sino que puede exceptuarse cuando se configuren causales de reserva. Así mismo, hay información que goza de protección especial y no puede divulgarse. La información pública que contiene datos semiprivados o privados, definidos en los literales g) y h) del artículo 3° de la Ley 1266 de 2008, clasificados o reservados, según los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014, o datos personales o sensibles, según lo previsto en los artículos 3° y 5° de la Ley 1581 de 2012 y en el numeral 3° del artículo 3° del Decreto 1377 de 2013, solo podrá divulgarse según las reglas establecidas en dichas normas.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)
NIT No: 900419719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO:8630065 EXT 6419
CORREOELECTRONICO:siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-041

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o

Powered by CamScanner

Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PRECONDICIONES

Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.

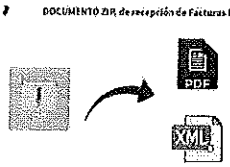
Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

   Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento. Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

Powered by CamScanner

16-01-02-041;85-7-20033-2024; pepito.perez@correo.policia.gov.co



se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Anexo 1 de la Resolución 2284 de 2023 "Por La Cual Se Establecen Los Soportes De Cobro De La Factura De Venta En Salud, El Manual Único De Devoluciones, Glosas Y Respuestas Y Se Dictan Otras Disposiciones"

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS (Equipo

Powered by CamScanner

	Interdisciplinario de Profesionales de la Salud), obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen. En aplicación al Decreto 441 de 2022 estará sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma **NOTA - Plataforma SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **Nota:** El contratista se compromete a no publicar historias clínicas ni documentos sensibles en la plataforma SECOP II, con el fin de no vulnerar derecho a la intimidad. **Nota:** El contratista se compromete a aplicar el decreto 441 de 2022 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional y los Ministerios (previos lineamientos de la DISAN). **NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR DE LIBANO **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 446-754439-89
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 40124 de fecha **23/05/2024**, emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA	En el municipio de **Líbano – Tolima** los servicios serán prestados en calle 4 N° 2 - 111, los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaría de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente del HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E
Del Municipio de Líbano Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuima / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeffanny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Diller Alejandro Bermúdez Sogamoso/Jefe de Contratos BASES Nº2
Revisó: CT Jean Pierre Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Morales / Jefe Administrativo BASES Nº2 (E)
Revisó: CT Nidia Tatiana Silva / Jefe AREGS BASES Nº2
Revisó: CT Penny Andrea Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-9, Laura Victoria Lugo Barrial /Asesora Jurídica BASES Nº2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

Powered by CamScanner

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención de partos y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Cuidados intermedios adulto y pediátrico
5	Cuidados intensivos adultos
6	Transporte asistencial básico y medicalizado
7	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios
8	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación PAI (y COVID-19).
9	**Consultas:** • Cirugía ginecológica • Cirugía general • Cirugía ortopédica • Cirugía oftalmológica • Cirugía otorrinolaringología • Cirugía urológica • Cirugía pediátrica • Cirugía maxilofacial • Cirugía oral • Cirugía ginecológica laparoscópica • Cirugía de la mano • Cirugía de mama y tumores tejidos blandos • Cirugía dermatológica • Cirugía gastrointestinal • Cardiología • Anestesia • Dermatología • Endodoncia • Enfermería • Gastroenterología • Ginecobstetricia • Medicina física y rehabilitación • Neurología • Medicina familiar • Medicina general • Medicina interna • Nutrición y dietética • Odontología general • Oftalmología • Optometría • Otorrinolaringología • Neurocirugía • Otras consultas de especialidades • Ginecología oncológica • Terapia ocupacional • Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje • Ortopedia y/o traumatología • Pediatría • Psicología • Psiquiatría • urología

Powered by CamScanner

10	**Apoyo diagnóstico** • vacunación • gestión pre – transfusional • radiología odontológica • toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • diagnostico vascular • patología • hemodiálisis • laboratorio clínico • toma de muestras de laboratorio clínico • terapia respiratoria • fisioterapia • imágenes diagnosticas Ionizantes • imágenes diagnosticas No Ionizantes • servicio farmacéutico • ultrasonido • ecocardiografía • endoscopia digestiva • radiología e imágenes diagnosticas
11	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal, que cuenta con un portafolio de servicios que relaciona capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, Debe presentar junto con la propuesta, el modelo de atención en salud.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…". El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.
Historia clínica y registros	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara,

Powered by CamScanner

	veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.
Otras Condiciones Técnicas	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de mediana complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados con base en la normatividad legal vigente y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co; detol.upres-mun@policia.gov.co.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que formulará los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen

Powered by CamScanner

	sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 080 del 27 de mayo 2022 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud) será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del EIPS.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.
	Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 002 DISAN-PLANE-70 del 30/04/23. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los

Powered by CamScanner

	usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que facturará los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.
	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA
	El contratista deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite**
	MEDIO AMBIENTE El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cumple con el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 *"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades"*, Resolución 1164 de 2002 *"Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"*, Decreto No. 4741 del 2005 *"Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral"*, y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. Que además, cumple con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias. No debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.
	SGSST Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del

Powered by CamScanner

	coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad ➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto ➢ Que puedan resultar nocivos para el lactante

N.º	DESCRIPCION
12	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
13	El contratista al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud necesarios para la prestación del servicio con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos.
14	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA), tales como: violencia de genero e intrafamiliar relacionado con cualquiera de las modalidades de violencia no sexual: Física, Psicológica, Negligencia y abandono; violencia sexual: Acoso sexual, Acceso carnal, Explotación sexual, Trata de persona, Actos sexuales, Otras violencias sexuales y Mutilación genital, morbilidad y mortalidad materna, mortalidad perinatal o neonatal, Sífilis Congénita, Hepatitis B en menor de 5 años, VIH en gestantes y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario así como los demás que con posteridad defina el gobierno nacional.
15	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
16	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.
17	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.
18	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.
19	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.

Powered by CamScanner

20	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que diligenciará el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co.. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.
21	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará un informe mensual al Área de promoción y mantenimiento de la salud a las casillas electrónicas detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo (VACUNA PAI y VACUNA COVID-19)
	Informe mensual de estadísticas vitales: • Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo. • Reporte de fallecidos en el municipio
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes
	Reporte uroanálisis y urocultivo tomados a la gestante Reporte de Toxoplasma IgG e IgM tomados a la gestante (reportar de inmediato casos que requieran test de avidez o IgA toxoplasma o sean diagnosticadas con toxoplasmosis en gestación)
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos
	Reporte de incidencia sífilis congénita
	Reporte incidencia VIH vertical
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados de inmediato
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte X algún positivo
	Informe inmediato de eventos centinela
	Consultas de ruta cardiocerebro vascular (HTA, DM, ERC, FALLA CARDIACA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA) realizadas en el mes
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
	Tamizaje para cáncer de próstata
	Tamizaje para cáncer de colon
	Incidencia para Hipertensión Arterial
	Incidencia para Diabetes
	Incidencia para Dislipidemia
	Incidencia para Obesidad
	Tamizaje de Agudeza Visual – por curso de vida (Carta Snellen)
	Número de consultas primera infancia medicina y/o enfermería Número de consultas primera infancia odontología Número de consultas en primera infancia para la promoción y apoyo de la lactancia materna Casos formulados con micronutrientes en polvo durante el mes Casos formulados con suplementación con micronutrientes y hierro Casos formulados con a los que se les haya formulado desparasitación intestinal antihelmíntica
	Número de consultas infancia medicina y/o enfermería Número de consultas infancia odontología Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito para niñas entre 10 y 13 años
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura en menores de edad de conformidad a AIEPI
	Número de consultas adolescencia medicina y/o enfermería Número de consultas adolescencia odontología
	Número de consultas juventud medicina y/o enfermería Número de consultas juventud odontología

Powered by CamScanner

	Número de consultas adultez medicina y/o enfermería Número de consultas adultez odontología
	Número de consultas vejez medicina y/o enfermería Número de consultas vejez odontología
	Reporte de Pruebas rápidas treponémica por curso de vida Reporte de Pruebas rápidas para VIH por curso de vida Número de asesorías pre y pos test VIH por curso de vida
	Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas primera vez de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a mujeres Número de consultas control de anticoncepción por medicina y/o enfermería a hombres
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.
	N° entrega anticonceptivo de emergencia
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante subdérmico.
	Mujeres con dispositivo intrauterino.
	N° entrega preservativos
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres a partir de los 40 años
	Demanda inducida hacia el control prenatal
	Asistencia curso maternidad y paternidad
	Consulta primera vez en el embarazo
	Control prenatal por medicina general
	Control prenatal por enfermería
	Consultas de Interrupción voluntaria del embarazo realizadas en el mes
	Consultas preconcepcionales realizadas en el mes (inicial y control)
	Consultas de puerperio realizadas en el mes
	Consultas de recién nacido realizadas en el mes
22	Informe mensual del área de odontología con lo que respecta a promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo al curso de vida PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes INFANCIA 6 A 11 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes ADOLESCENCIA 12-17 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Aplicación de barniz de flúor Sellantes Detartraje JUVENTUD 18-28 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis

Powered by CamScanner

	Detartraje ADULTEZ 29-50 AÑOS Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE Consulta de valoración Control de placa bacteriana Profilaxis Detartraje MATERNAS PRIMER TRIMESTRE Consulta de valoración MATERNAS SEGUNDO TRIMESTRE Consulta de valoración
23	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
24	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.
25	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.
26	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que permitirá el acceso a los auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.
27	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
28	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado y activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido por la normatividad legal vigente.
29	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
30	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). **Nombre del funcionario:** Jeimy Marcela Castillo Cruz **Correo electrónico:** contratacionymercadeo@hospitallibano.gov.co **Número de teléfono:** 3182511689
31	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (Inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, por lo tanto X el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor,

Powered by CamScanner

	comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
32	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, para que ésta adelante el trámite ante el EIPS del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.
33	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.
34	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que suministrará mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la normatividad legal vigente.
35	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio" y la Resolución 3280 de 2018, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan. Las atenciones en el servicio de se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.
36	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
37	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente tenga en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, en caso de parametrización del algún código no descrito en el contrato, remitirá el código CUPS u homólogo con la descripción del servicio y el valor en pesos para ser cargado en el sistema de Policía Nacional para con ello evitar la paralización en la prestación del servicio
38	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (detol.upres@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará: • El cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. • RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo detol.upres@policia.gov.co; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011.

Powered by CamScanner

	• Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. • Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N°2. • Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
39	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento a **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD**, en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud. La anterior circular entre su contenido contempla: • ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor, las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera. • ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes.

Powered by CamScanner

	ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar.
40	El contratista deberá anexar resolución, circular, acuerdo y/o acto administrativo mediante el cual expide el valor de las tarifas propias (ambulancias, procedimientos, medicamentos, insumos médicos y demás tecnologías en salud, ETC). Para los procedimientos y servicios de ambulancia deben venir debidamente ajustado a la resolución vigente de códigos CUPS, con sus respectivos valores. (Anexar en formato Excel o editable).
41	El contratista deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a dar aplicabilidad y cumplimiento según le corresponda a la Resolución 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM Y DE 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 052 de 2013.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 052 de 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

f. Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

Powered by CamScanner

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE No 003/DIPON-DITAH 14.5: *"Directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control y seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad medica".*

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

- Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

- Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).

- EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

- Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N°012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.

- Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.refer-nal@policia.gov.co* Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**

- En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Tolima, es competencia REFERENCIA TOLIMA y puede ser solicitada a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co. Asimismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos

Powered by CamScanner

derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente.*** El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional NO **autoriza:**

- Prorrogas de estancia
- Pruebas COVID
- Ambulancias
- Pacientes programados para cirugía
- Citas de consulta externa
- SOAT
- Atentados

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la unidad prestadora de salud Tolima al detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

El paciente que ingresa al servicio de URGENCIAS de la IPS contratada, deberá presentar los siguientes documentos para ser atendidos a NOMBRE DE LA POLICIA NACIONAL:

Usuarios menores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Registro Civil, tarjeta de identidad

Powered by CamScanner

Usuarios mayores de edad: Deberá mostrar como mínimo un documento que lo identifique.	Cédula de ciudadanía.
No obstante, lo anterior, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo a lo reglamentado por el Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud.	IMPORTANTE

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la unidad prestadora de salud Tolima en la ciudad de Ibagué, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 -UPRES Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las actividades de PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA y solo se podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES TOLIMA, detol.upres-mun@policia.gov.co.

Para los programas de vacunación y detección temprana de alteraciones del embarazo, parto y puerperio no se requerirá de autorización previa para este servicio debido a que es considerada una población vulnerable en la que se deben evitar barreras que afecten la cobertura de la prestación de los servicios de salud.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO/ESPECIALIZADO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial, TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL.

Incluye: laboratorio clínico y radiología de BAJA Complejidad. Las de BAJA COMPLEJIDAD son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de BAJA complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de BAJA COMPLEJIDAD.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

Powered by CamScanner

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* La unidad prestadora de salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-pas@policia.gov.co.

EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REPORTAR LOS SERVICIOS Y MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTRAN POR FUERA DEL POS Y DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DE LA POLICÍA NACIONAL, CON LA JUSTIFICACIÓN MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACIÓN MENSUAL.

ESTOS DEBEN SER PRESTADOS Y SUMINISTRADOS POR PARTE DE LA IPS SIN QUE SE AFECTE LA ATENCIÓN AL USUARIO.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente del HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E
Del Municipio de Líbano Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cutiva / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jofethny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Oldair Alexander Benavides Sogamoso/Jefe de Contratos RASES No2
Revisó: GT Jean Pierre Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: GT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES N°2 (E)
Revisó: GT Nelis Yelaga Silva / Jefe ARGES RASES No2
Revisó: GT Ferney Andres Barbosa Morales /Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

Powered by CamScanner

ANEXO N°3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

  -Visitas a pacientes hospitalizados
  - Revisión de historias clínicas
  - Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
  - Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

Powered by CamScanner

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

Powered by CamScanner

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Suministro de Medicamentos	Tarifas propias Resolución No 003 de 2024
Insumos	Tarifas propias Resolución No 003 de 2024
Servicios de ambulancias	Tarifas propias Resolución No 002 de 2024
En el caso de insumos y medicamentos no descritos dentro de las Resoluciones del prestador, debe indicar el porcentaje de intermediación que quedará pactado en el contrato.	Precio de compra incrementando en el 30%
Servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas que estén habilitados e inscritos en el REPS.	SOAT VIGENTE -20% Y/O TARIFAS PROPIAS

NOTA: Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos por lo tanto no están sujetos a ningún tipo de reajuste duran la ejecución, salvo aquellos casos en que una vez autorizado el aumento por el Gobierno Nacional por cambio de vigencia.

Aquellos servicios no contemplados dentro del manual tarifario autorizado por el Gobierno Nacional para los servicios de salud y que no estén incluidos dentro del contrato como tarifa propia, serán prestados previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

Powered by CamScanner

RESOLUCION No 003 DEL 02 DE ENERO DE 2024

"POR EL CUAL SE FIJA EL LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, PARA LA VIGENCIA 2024, EN EL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E."

ARTICULO PRIMERO.- Establecer el listado de Medicamentos con sus tarifas para ser comercializadas por el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E, para la vigencia 2024, relacionándolos a continuación:

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. 2024

CODIGO CUM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CONCENTRACION	LABORATORIO	PRESENTACION	UNIDAD DE VENTA	PRECIO DE VENTA	PBS/NO PBS
20065664-2	ABACAVIR 20 MG/ML SOL. ORAL FCO X 240 ML	20 MG/ML	HETERO LABS LIMITED	FRASCO 240 ML	FRASCO	$ 75,508	PBS
20024741-4	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML	3%	MEMPHIS	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 7,350	PBS
19929518-5	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO X 60 ML	150 MG/5 ML	LAFRANCOL	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 3,713	PBS
207411-4	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO X 60 ML	150 MG/5 ML	LAPROFF	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 2,469	PBS
20041822-10	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	500 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 107	PBS
19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	500 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 107	PBS
53560-5	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 107	PBS
19946928-01	ACETATO DE ALUMINIO 2,2 G POLVO SOBRE	2,2 G	GENFAR S.A	SOBRE	SOBRE	$ 714	PBS
19982087-1	ACETATO DE PREDNISOLONA 1% 5ML SOL. OFTALMICA	1% 5ML	TECNOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 15,299	PBS
230341-1	ACETATO DE PREDNISOLONA 1% 5ML SOL. OFTALMICA	1% 5ML	SOPHIA	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 12,806	PBS
19973358-2	ACETAZOLAMIDA 250 MG TAB	250 MG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 990	PBS
19961676-1	ACETAZOLAMIDA 250 MG TAB	250 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 990	PBS
20176947-1	ACETILCISTEINA 300 MG AMP X 3ML	300mg/3ml	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14,621	PBS
19940454-1	ACETILCISTEINA 300 MG AMP X 3ML	300mg/3ml	ZAMBON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14,621	PBS
19969414-2	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO SOBRE X 1.5 G	600 MG	ECAR	SOBRE	UNIDAD	$ 1,249	PBS
19954814-4	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO SOBRE X 1.5 G	600 MG	LA SANTE	SOBRE	UNIDAD	$ 1,249	PBS
30114-1	ACETILCOLINA 20 MG POLVO LIOF FCO VIAL	20 MG	OFTALMOQUIMICAS	AMPOLLA	FRASCO VIAL	$ 148,291	PBS
209835-4	ACICLOVIR 200 MG TAB	200 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 287	PBS
19961342-3	ACICLOVIR 200 MG TAB	200 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 287	PBS
19924189-4	ACICLOVIR 200 MG TAB	200 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 287	PBS
19945134-5	ACICLOVIR 250 MG POLVO LIOF AMP	250 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 72,200	REGULADO PBS
57693-2	ACICLOVIR 5% UNG TOPICO TUBO X 15 G	5%	GENFAR	UNGÜENTO TOPICO 15GR	TUBO DE 15 G	$ 5,110	PBS
19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	100 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 46	PBS

Powered by CamScanner

58111-6	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TAB	500 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 232	PBS
19950727-275	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TAB	500 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 232	PBS
21740-3	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML GOTAS ORALES FCO X 30 ML	30 ML	ECAR	SOLUCION ORAL 30ML	FRASCO	$ 7,611	PBS
19966774-7	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML GOTAS ORALES FCO X 30 ML	30 ML	GERCO	SOLUCION ORAL 30ML	FRASCO	$ 7,611	PBS
20046442-1	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML GOTAS ORALES FCO X 30 ML	30 ML	TECNOQUI MICAS	SOLUCION ORAL 30ML	FRASCO	$ 20,964	PBS
35662-18	ACIDO FOLICO 1 MG TAB	1 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 55	PBS
35662-11	ACIDO FOLICO 1 MG TAB	1 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 55	PBS
19906845-8	ACIDO FOLICO 1 MG TAB	1 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 55	PBS
32623-8	ACIDO FOLICO 5 MG TAB	5 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 243	PBS
11697-6	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TUBO X 15 G	2%	GENFAR	CREMA TOPICA 15GR	TUBO x 15 G	$ 15,790	PBS
20005814-1	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TUBO X 15 G	2%	TECNOQUI MICAS	CREMA TOPICA 15GR	TUBO x 15 G	$ 15,790	PBS
19908242-1	ACIDO POLIACRILICO 0.25% GEL OFT FCO X 10 G	0.25%	AXON PHARMA	GEL OFTALMICO 10GR	FRASCO	$ 51,051	PBS
19914896-1	ACIDO RETINOICO 0.05% SOL TOPICA FCO 60ML	0.05%	QUIFARMA	SOLUCION TOPICA 60GR	FRASCO	$ 18,292	PBS
24780-1	ACIDO RETINOICO 0.05% SOL TOPICA FCO 60ML	0.05%	SCANDINAV IA PHARMA	SOLUCION TOPICA 60GR	FRASCO	$ 66,300	PBS
20093424-3	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	500MG/5M L	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 21,279	PBS
20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	500MG/5M L	PROCLIN PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 21,279	PBS
54615-3	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	500MG/5M L	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 21,279	PBS
20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TAB	500 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,293	PBS
20124854-4	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TAB	500 MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,293	PBS
47792-1	ACIDO VALPROICO 250 MG CAP	250 mg	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 1,127	REGULADO PBS
20016549-68	ACIDO VALPROICO 250 MG CAP	250 mg	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 1,127	REGULADO PBS
19955370-7	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	250 MG/ 5 ML	NOVAMED	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 12,056	PBS
20014360-4	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	250 MG/ 5 ML	BIOQUIFAR	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 12,056	PBS
20064416-3	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	250 MG/ 5 ML	MEMPHIS	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 27,007	PBS
20079602-5	ACIDO VALPROICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	100 MG/ML	HUMAX	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 46,450	REGULADO PBS
20096872-1	ACIDO VALPROICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	100 MG/ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 46,450	REGULADO PBS
104739-2	ACIDO VALPROICO 500 MG TAB LIB RETARDADA	500 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TAB LR	$ 2,412	REGULADO PBS
20058380-1	ADENOSINA 6 MG SOL INY AMP X 2 ML	6 MG/2 ML	KNOVEL PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27,004	REGULADO PBS
210111120-1	ADRENALINA 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1 MG/1ML	MAKORIL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,462	PBS
20032463-3	ADRENALINA 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1 MG/1ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,462	PBS
20039088-3	AFLIBERCEPT 40 MG/ML SOL INY INTRAVITREA 0.278 ML	40 MG/ML	BAYER	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,132,300	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

19954947-10	AGUA ESTERIL IRRIGACION BLS X 3000 ML	3000 CC	QUIBI	BOLSA	BOLSA	$ 55,406	PBS
38321-2	AGUA ESTERIL IRRIGACION BLS X 3000 ML	3000 CC	BAXTER	BOLSA	BOLSA	$ 62,017	PBS
19954947-13	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BLS X 500 ML	500 ML	QUIBI	BOLSA	BOLSA	$ 5,752	PBS
22501-10	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BLS X 500 ML	500 ML	CORPAUL	BOLSA	BOLSA	$ 5,752	PBS
20041806-2	AGUA PARA INYECCION AMP X 10 ML	10 ML	SICMAFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,266	PBS
22501-5	AGUA PARA INYECCION AMP X 10 ML	10 ML	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,266	PBS
20041806-1	AGUA PARA INYECCION AMP X 5 ML	5 ML	SICMAFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,021	PBS
230417-6	ALBENDAZOL 2% SUSP ORAL FCO O SACHET X 20 ML	400 MG/ 20 ML	LAPROFF	SOLUCION ORAL 20ML	FRASCO	$ 4,791	PBS
33439-2	ALBENDAZOL 2% SUSP ORAL FCO O SACHET X 20 ML	400 MG/ 20 ML	GENFAR	SOLUCION ORAL 20ML	FRASCO	$ 4,791	PBS
19950100-1	ALBENDAZOL 200 MG TAB	200 MG	BIOQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 592	PBS
38469-1	ALBENDAZOL 200 MG TAB	200 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,067	PBS
37619-3	ALBENDAZOL 200 MG TAB	200 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 592	PBS
19968918-1	ALBUMINA HUMANA 20% SOL INY X 50 ML	20%	BAXALTA	SOLUCION INYECTABLE 50ML	BOLSA	$ 242,214	PBS
19947668-1	ALBUMINA HUMANA 20% SOL INY X 50 ML	20%	CSL BEHRING	SOLUCION INYECTABLE 50ML	BOLSA	$ 242,214	PBS
45047-2	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB	250MG	ASPEN LABS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,146	PBS
24380-03	ALGINATO SODIO 2.5GR+BICARBONATO SODIO 2.67GR SOL	2.5GR + 2.67GR	FARMA DE COLOMBIA S.A.S	FRASCO 360 ML	FRASCO	$ 65,284	PBS
20123574-0	ALIMENTO BAJA CARGA CH 1.5 KCAL /ML (DIBEN) 1000ML	1000 ML	FRESENIUS	SOLUCION ORAL 1000ML	BOLSA	$ 126,738	PBS
20072824-0	ALIMENTO BAJA CARGA EN CARBOHIDRATOS (DIBEN) 200ML	NA	FRESENIUS	200ML	FRASCO X 200 ML	$ 19,656	PBS
20072825-0	ALIMENTO LIQ. OLIGOMERICO (SURVIMED) OPD HN 500ML	500 ML	FRESENIUS	BOLSA	BOLSA X 500 ML	$ 94,077	PBS
54710-0	ALIMENTO LIQUIDO HIPERPROTEICO (ENSURE) BOTELLA 220 ML	220 ML	ABBOTT NUTRITION	LIQUIDO 237ML-220ML	BOTELLA	$ 16,135	PBS
42938-1	ALOPURINOL 100 MG TAB	100 MG	AMERICAN GENERICS S.A.S.	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 156	PBS
11415-4	ALOPURINOL 300 MG TAB	300MG	MEMPHIS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 756	PBS
19928029-2	ALPRAZOLAM 0.5 MG TAB	0 5 MG	PFIZER-UPJOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,187	PBS
33103-2	ALTEPLASE 50 MG-ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO	50 MG	BOEHRINGER	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,750,311	REGULADO PBS
19931778-4	AMANTADINA 100 MG	100 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,856	PBS
19908236-7	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML	500MG 2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,942	PBS
52271-1	AMIODARONA 150 MG SOL INY AMP X 3ML	150MG 3ML	SANOFI-AVENTIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 33,289	PBS
19992832-3	AMIODARONA 150 MG SOL INY AMP X 3ML	150MG 3ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10,573	PBS
20043928-1	AMIODARONA 200 MG TAB	200 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 881	PBS
45692-1	AMIODARONA 200 MG TAB	200 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,014	PBS

Powered by CamScanner

19928485-9	AMITRIPTILINA 25 MG TAB	25 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 66	PBS
17144-9	AMITRIPTILINA 25 MG TAB	25 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 66	PBS
55894-14	AMLODIPINO 10 MG TAB	10 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 184	PBS
20051871-8	AMLODIPINO 10 MG TAB	10 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 184	PBS
20049457-3	AMLODIPINO 5 MG + VALSARTAN 160 MG TAB REC	5 MG + 160 MG	CLOSTER PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,840	REGULADO PBS
55895-6	AMLODIPINO 5 MG TAB	5 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 51	PBS
19928630-10	AMLODIPINO 5 MG TAB	5 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 51	PBS
20003836-3	AMLODIPINO BESILATO + VALSARTAN 10MG + 320MG TAB	10MG + 320MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,680	REGULADO PBS
223133-1	AMOXICILINA 250 MG+CLAVULANATO 62.5 MG FCO X 100ML	250MG+62.5MG EC 5 ML	SANDOZ	SOLUCION ORAL 100ML	FRASCO	$ 94,544	PBS
33492-13	AMOXICILINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 100ML	250 MG/5ML	LA SANTE	SOLUCION ORAL 100ML	UNIDAD	$ 10,095	PBS
33496-9	AMOXICILINA 500 MG CAP	500 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 896	PBS
35816-10	AMOXICILINA 500 MG CAP	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 659	PBS
19917258-12	AMOXICILINA 875 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG TAB	875MG 125MG	SANDOZ	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 7,004	PBS
220025-24	AMPICILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,067	PBS
20054696-2	AMPICILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	SICMAFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,067	PBS
20102611-1	AMPICILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,067	PBS
230357-1	AMPICILINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 60 ML	250 MG/5 ML	LA SANTE	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 9,971	PBS
20036512-2	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5 G POLVO LIOF AMP	1.5 G	DELTA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,898	PBS
218004-19	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5 G POLVO LIOF AMP	1.5 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,094	PBS
19931216-5	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5 G POLVO LIOF AMP	1.5 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,094	PBS
20049640-1	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG AMP X 20 ML	50 MG	STENDHAL	AMPOLLA	UNIDAD	$ 583,700	REGULADO PBS
20040898-2	APIXABAN 2.5 MG TAB	2.5 MG	PFIZER-BIOPHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,147	REGULADO PBS
20139305-4	APIXABAN 2.5 MG TAB	2.5 MG	XINETIX PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,147	REGULADO PBS
20040898-3	APIXABAN 2.5 MG TAB	2.5 MG	PFIZER-BIOPHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,147	REGULADO PBS
20056956-1	APIXABAN 5 MG TAB	5 MG	PFIZER-BIOPHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,147	REGULADO PBS
20128791-4	APIXABAN 5 MG TAB	5 MG	XINETIX PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,147	REGULADO PBS
20129549-0	APME A BASE DE CARBOHIDRATOS DIG LENTA (GLUCERNA) FCO 237 ML	237ML	ABBOTT NUTRITION	LIQUIDO	FRASCO	$ 17,260	PBS
20091279-0	APME LIQ HIPERPROTEICO ENSURE ADVANCE BOT X 220 ML	220 ML	ABBOTT NUTRITION	LIQUIDO 237ML-220ML	FRASCO	$ 20,568	PBS
20169499-0	APME LIQUIDO CON FIBRA (JEVITY) 500 ML	1.0 KCAL ML	ABBOTT NUTRITION	BOTELLA LISTA PARA COLGAR (LPC) X 500 mL	FCO 500 ML	$ 29,581	PBS
20109428-0	APME LIQUIDO POLIMERICO (PEDIASURE) BOTELLA 220ML	220 ML	ABBOTT NUTRITION	BOTELLA	FRASCO	$ 14,648	PBS
20014926-3	ARIPIPRAZOL 15 MG TAB	15 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,290	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

19984722-5	ARIPIPRAZOL 15 MG TAB	15 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,290	REGULADO PBS
19963352-9	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 139	PBS
19928399-33	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 139	PBS
20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG TAB	40 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 298	PBS
20020184-15	ATORVASTATINA 40 MG TAB	40 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 298	PBS
19930287-2	ATROPINA SULFATO 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1MG ML	SANDERSON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,549	PBS
20167002-1	AVIBACTAM 0.5 G + CEFTAZIDIMA 2 G POLVO LIOF AMP	2.5 G	PFIZER-BIOPHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 432,066	REGULADO PBS
20023909-1	AZATIOPRINA 50MG TAB	50MG	NEXTPHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,820	PBS
46266-1	AZELASTINA 137 MG + FLUTICAZONA 50 MG FRASCO INH	137 MG + 50 MG	ASPEN LABS	TABLETA - CAPSULA	FRASCO X 30 ML	$ 138,439	PBS
20142975-1	AZELASTINA 137 MG + FLUTICAZONA 50 MG FRASCO INH	137 MG + 50 MG	PROCAPS	SOLUCION NASAL 30ML	FRASCO X 30 ML	$ 138,439	PBS
11701-1	AZITROMICINA 200 MG/5ML POLVO SUSP ORAL X 15 ML	200MG 5ML	GENFAR	SOLUCION ORAL 15ML	UNIDAD	$ 11,724	PBS
210571-2	AZITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,788	PBS
11700-13	AZITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,788	PBS
19937565-3	AZTREONAM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 17,633	PBS
20159461-1	AZTREONAM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	PROCAPS-BIOTEC	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 35,360	PBS
19935124-14	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INH BUCAL X 200 DOSIS	250 MCG	CHALVER	SOLUCION PARA INHALAR	INHALADOR	$ 18,265	PBS
20084123-1	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INH BUCAL X 200 DOSIS	250 MCG	CIPLA	SOLUCION PARA INHALAR	INHALADOR	$ 18,265	PBS
20013130-1	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INH BUCAL X 200 DOSIS	50 MCG	BIOSYNTEC	SOLUCION PARA INHALAR	INHALADOR	$ 16,721	PBS
19935759-1	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INH BUCAL X 200 DOSIS	50 MCG	CHALVER	SOLUCION PARA INHALAR	INHALADOR	$ 14,200	PBS
20012688-1	BECLOMETASONA NASAL 50 MCG/DOSIS INH X 200 DOSIS	50MCG	BIOSYNTEC	SOLUCION PARA NEBULIZAR	INHALADOR	$ 16,721	PBS
19998124-5	BETAHISTINA 8 MG TAB	8 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 376	PBS
20084457-3	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24 MG TAB	24 MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,218	PBS
20015468-1	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24 MG TAB	24 MG	GRUNENTHAL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,218	PBS
45688-15	BETAMETASONA 0.05% CREMA 40 GRAMOS	40 G	GENFAR	CREMA TOPICA TUBO 40GR	TUBO	$ 6,188	PBS
19936836-3	BETAMETASONA 0.05% CREMA 40 GRAMOS	40 G	TECNOQUIMICAS	CREMA TOPICA TUBO 40GR	TUBO	$ 7,395	PBS
19936836-15	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA 20G	0.05%	TECNOQUIMICAS	CREMA TOPICA TUBO 20GR	TUBO	$ 5,690	PBS
19980025-10	BETAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4MG/1ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,026	PBS
19953549-7	BETAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4MG/1ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,026	PBS

Powered by CamScanner

19931051-5	BETAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4MG/1ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,026	PBS
20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TAB	0.1 MG	ADS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	CAJA	$ 1,510	PBS
20143309-1	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG SOL INY AMP X 2 ML	0.2 MG/2ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,459	PBS
20052758-2	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG SOL INY AMP X 2 ML	0.2 MG/2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,459	PBS
20179635-1	BEVACIZUMAB 100 MG SOL INY AMP X 4 ML	25 MG/ML	LAFRANCOL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,169,000	REGULADO PBS
19956000-1	BEVACIZUMAB 100 MG SOL INY AMP X 4 ML	25 MG/ML	ROCHE	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,169,000	REGULADO PBS
20004032-4	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ SOL INY AMP X 10 ML	10 MEQ/10ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,426	PBS
20221076795-1	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ SOL INY AMP X 10 ML	10 MEQ/10ML	KWALITY PHARMACEUTICALS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,183	PBS
19911220-9	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ SOL INY AMP X 10 ML	10 MEQ/10ML	SANDERSON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,426	PBS
19953922-2	BISACODILO 5 MG TAB	5 MG	BUSSIE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 76	PBS
20006150-7	BISACODILO 5 MG TAB	5 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 188	PBS
19943745-16	BISACODILO 5 MG TAB	5 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 188	PBS
20106305-1	BISOPROLOL 2.5 MG TAB	2.5 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 347	REGULADO PBS
19908192-7	BISOPROLOL 2,5 MG TAB	2.5 MG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 347	REGULADO PBS
20102484-16	BISOPROLOL 5 MG TAB	5 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 693	REGULADO PBS
20096371-7	BISOPROLOL 5 MG TAB	5 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 693	REGULADO PBS
20005679-1	BRINZOLAMIDA 10MG/ML+ TIMOLOL 5MG/ML SOL OFT X 5ML	10 MG + 5 MG	ALCON	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO X 5 ML	$ 67,908	PBS
19918906-1	BUDESONIDA 160 MCG + FORMOTEROL 4.5 MCG INH	160/4.5 MCG	ASTRAZENECA	SOLUCION PARA INHALAR	INHALADOR	$ 55,114	REGULADO PBS
19945455-2	BUDESONIDA 320 MCG + FORMOTEROL9 MCG INH	320 + 9 MCG	ASTRAZENECA	SOLUCION PARA INHALAR	FRASCO	$ 110,228	REGULADO PBS
19902579-2	BUPIVACAINA (L) 0.75% SOL INY AMP X 10 ML	0.75%	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 18,230	PBS
20013329-10	BUPIVACAINA (L)+DEXTROSA 0.75% AMP X 4ML	0.75%	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 35,462	PBS
38995-4	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA SOL INY AMP X 4 ML	0.5%	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9,739	PBS
20061772-1	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA SOL INY AMP X 4 ML	0.5%	SICMAFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9,739	PBS
39007-2	BUPIVACAINA 0.5% + EPINEFRINA 1:200000 SOL. INY	50 MG + 50 MCG	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 41,705	PBS
52033-3	BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE SOL INY AMP X 10 ML	0.5% 10ML	ROPSOHN	AMPOLLA 10ML	AMPOLLA	$ 8,491	PBS
2023000261-0	BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE SOL INY AMP X 10 ML	0.5% 10ML	PISA	AMPOLLA 10ML	AMPOLLA	$ 5,586	PBS
19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	0.25 MCG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 287	PBS
19942545-1	CALCITRIOL 0.5 MCG CAP	0.5 MCG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 332	PBS
54972-3	CAPTOPRIL 25 MG TAB.	25 MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 161	PBS
31803-4	CAPTOPRIL 25 MG TAB.	25 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 161	PBS
54973-4	CAPTOPRIL 50 MG TAB	50 MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 122	PBS

Powered by CamScanner

226679-4	CARBAMAZEPINA 2 G/100 ML SUSP ORAL FCO	2 G X 100 ML	NOVARTIS PHARMA	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 7,390	REGULADO PBS
44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	200MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	CAJA	$ 142	REGULADO PBS
47458-7	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG TAB	25 MG+250 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 824	PBS
1980397-1	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG TAB	25 MG+250 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 824	PBS
N/A	CARBON ACTIVADO BOLSA X 1000 GR	BOLSA X 1000 GR	N/A	BOLSA 1000 MG	UNIDAD	$ 38,476	PBS
20006387-4	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG TAB EQ 600 MG CALCIO	600 MG CALCIO	LABQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 303	PBS
30969-2	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG TAB EQ 600 MG CALCIO	600 MG CALCIO	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 303	PBS
20086613-4	CARBOXIMETILCELULOSA + GLICERINA + HIALURONATO SOL OFT	0.5+ 0.9+0.1%	ALLERGAN	SOLUCION OFTALMICA 15ML	FRASCO	$ 61,533	PBS
226891-3	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFT FCO 15 ML	0.5%	ALLERGAN	SOLUCION OFTALMICA FCO 15ML	FRASCO GOTERO	$ 62,760	PBS
19965663-19	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFT FCO 15 ML	0.5%	PROCAPS	SOLUCION OFTALMICA FCO 15ML	FRASCO GOTERO	$ 62,760	PBS
20086950-4	CARVEDILOL 12.5 MG TAB	12.5 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 550	REGULADO PBS
20005109-7	CARVEDILOL 12.5 MG TAB	12.5 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 550	REGULADO PBS
19972152-6	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	25 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,100	REGULADO PBS
20105963-15	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	25 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,100	REGULADO PBS
20086955-4	CARVEDILOL 6.25 MG TAB	6. 25 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 275	REGULADO PBS
20005748-7	CARVEDILOL 6.25 MG TAB	6. 25 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 275	REGULADO PBS
20099612-4	CARVEDILOL 6.25 MG TAB	6. 25 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 275	REGULADO PBS
20107146-1	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOF AMP	50 MG	PROCAPS-BIOTEC	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,045,000	REGULADO PBS
19926495-1	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOF AMP	50 MG	MERCK SHARP & DOHME	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,045,000	REGULADO PBS
227057-2	CEFALEXINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 60 ML	250 MG/5 ML	LA SANTE	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 8,203	PBS
210465-2	CEFALEXINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 60 ML	250 MG/5 ML	GENFAR	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 8,221	PBS
19980386-1	CEFALEXINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 60 ML	250 MG/5 ML	BIOQUIFAR	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 8,221	PBS
1984368-1	CEFALEXINA 500 MG CAP	500 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 606	PBS
44405-3	CEFALEXINA 500 MG CAP	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 606	PBS
20131458-1	CEFALEXINA 500 MG CAP	500 MG	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 518	PBS
208131-6	CEFALOTINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,705	PBS
19968153-4	CEFALOTINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,705	PBS
53704-7	CEFAZOLINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11,284	PBS
20152146-1	CEFAZOLINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11,284	PBS
20120233-1	CEFEPIME 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8,211	PBS

Powered by CamScanner

19963653-4	CEFEPIME 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8,211	PBS
19928054-17	CEFEPIME 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10,878	PBS
19977336-1	CEFRADINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,293	PBS
19947909-21	CEFRADINA 500 MG CAP	500 MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 796	PBS
29313-2	CEFRADINA 500 MG CAP	500 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 2,254	PBS
20055495-3	CEFTRIAXONA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,967	PBS
21382-1	CEFTRIAXONA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	ROCHE	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 49,502	PBS
208231-11	CEFTRIAXONA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,967	PBS
216580-3	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 70 ML	250 ML /5 ML	SANDOZ	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 85,871	REGULADO PBS
19900226-6	CEFUROXIMA 750 MG POLVO LIOF AMP	750 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,568	REGULADO PBS
20163216-5	CEFUROXIMA 750 MG POLVO LIOF AMP	750 MG	SEVEN PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,568	REGULADO PBS
19992435-21	CETIRIZINA 10 MG TAB	10 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 93	PBS
19994744-7	CETIRIZINA 10 MG TAB	10 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 301	PBS
19997704-1	CETIRIZINA 1MG/ML JBE FCO X 60 ML	1MG	TECNOQUIMICAS	SOLUCION ORAL 60ML	UNIDAD	$ 11,874	PBS
40260-22	CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1MG ML	ECAR	AMPOLLA	UNIDAD	$ 2,155	PBS
19954096-3	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% SOL OFT FCO X 15 ML	10 MG	ALCON	SOLUCION OFTALMICA 15ML	FRASCO X 10 ML	$ 73,200	PBS
19956202-4	CILOSTAZOL 50MG TAB	50 MG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,075	REGULADO PBS
20052505-22	CILOSTAZOL 50MG TAB	50 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,075	REGULADO PBS
19954690-14	CIPROFLOXACINA 100 MG SOL INY AMP X 10ML	100 MG/10ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,792	PBS
20104186-1	CIPROFLOXACINA 100 MG SOL INY AMP X 10ML	100 MG/10ML	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,792	PBS
20026284-4	CIPROFLOXACINA 100 MG SOL INY AMP X 10ML	100 MG/10ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,792	PBS
40290-12	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB	500 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 497	PBS
20054318-3	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB	500 MG	BCN MEDICAL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 359	PBS
19900981-1	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 0 3% 5ML SOL OFT	0 3% 5ML	SIEGFRIED	SOLUCION OTICA 10ML	GOTERO	$ 27,073	PBS
20026310-6	CISATRACURIO 10 MG SOL INY AMP X 5 ML	10MG/5ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,650	REGULADO PBS
1980165-3	CLARITROMICINA 250 MG/5ML SUSP ORAL FCO X 50 ML	250 MG/5ML	LA SANTE	SOLUCION ORAL 50ML	FRASCO	$ 87,665	PBS
20007756-1	CLARITROMICINA 250 MG/5ML SUSP ORAL FCO X 50 ML	250 MG/5ML	LABQUIFAR	SOLUCION ORAL 50ML	FRASCO	$ 87,665	PBS
20002059-6	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 40,405	PBS
19915103-1	CLARITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	PROCAPS-COLMEO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,868	PBS
19961994-2	CLARITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 9,945	PBS
19970681-1	CLINDAMICINA 300 MG CAP	300 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 1,375	PBS
19914400-5	CLINDAMICINA 300 MG CAP	300 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 3,379	PBS

Powered by CamScanner

19943350-28	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML	600 MG/4ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,938	PBS
19904550-3	CLOBETASOL 0.05% TUBO X 40 G	0.05%	LAFRANCOL	CREMA TOPICA 40GR	TUBO X 40 G	$ 9,393	PBS
20051219-1	CLOBETASOL 0.05% TUBO X 40 G	0.05%	OPHALAC	CREMA TOPICA 40GR	TUBO X 40 G	$ 9,393	PBS
20055144-4	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOL ORAL FCO GOT X 30 ML	2 5 MG/ML	BUSSIE		FRASCO	$ 23,778	PBS
19920065-5	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOL ORAL FCO GOT X 30 ML	2 5 MG/ML	SIEGFRIED	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 23,778	PBS
19995299-7	CLONIDINA 150 MCG TAB	0 150MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 250	PBS
20056052-22	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	75 MG	MSN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,520	REGULADO PBS
19959943-4	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	75 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,520	REGULADO PBS
19942216-1	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	2 MG/5 ML	LABINCO	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 4,194	PBS
20082768-24	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	2 MG/5 ML	ECAR	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 4,194	PBS
43493-6	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	4 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 115	PBS
19949873-2	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	4 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 427	PBS
40377-8	CLORHEXIDINA 2% SOL BUCAL FCO X 180 ML	2%	BIOCHEM	SOLUCION BUCAL 180ML	FRASCO	$ 20,840	PBS
19973372-3	CLOROQUINA 250 MG TAB.	250 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 365	PBS
19995244-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40 G	1%	PROCAPS-FARMIONNI	CREMA TOPICA 40GR	TUBO	$ 6,851	PBS
19944765-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40 G	1%	LAPROFF	CREMA TOPICA 40GR	TUBO	$ 6,851	PBS
21475-8	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG TUBO X 40 G	1% 40G	LAFRANCOL	CREMA VAGINAL 40GR	TUBO	$ 9,503	PBS
19995245-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG TUBO X 40 G	1% 40G	PROCAPS-FARMIONNI	CREMA VAGINAL 40GR	TUBO	$ 9,503	PBS
19974655-3	CLOZAPINA 100 MG TAB	100MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 284	PBS
19975977-5	CLOZAPINA 25 MG TAB	25 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 852	PBS
20011384-5	CLOZAPINA 25 MG TAB	25 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 852	PBS
20010760-4	COLCHICINA 0 5 MG TAB	0.5 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 177	PBS
44459-2	COLCHICINA 0 5 MG TAB	0.5 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 177	PBS
20086056-1	COLISTINA 150 MG POLVO LIOF AMP	150 MG	BIOSPIFAR	AMPOLLA	VIAL	$ 79,464	REGULADO PBS
20148396-1	COLISTINA 150 MG POLVO LIOF AMP	150 MG	SEVEN PHARMA	AMPOLLA	VIAL	$ 74,000	REGULADO PBS
19950378-25	CROTAMITON LOCION 10% FCO X 60 ML	10%	LABQUIFAR	SOLUCION TOPICA 60ML	FRASCO	$ 12,403	PBS
19993897-2	DABIGATRAN 110 MG CAP	110 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 4,112	REGULADO PBS
20093349-1	DAPAGLIFLOZINA 10 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	10 MG+1000 MG	ASTRAZENECA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,579	REGULADO PBS
20067183-2	DAPAGLIFLOZINA 10 MG TAB	10 MG	ASTRAZENECA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,990	REGULADO PBS
19964038-2	DESLORATADINA 5 MG TAB	5 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 619	PBS
19949683-2	DESLORATADINA 5 MG TAB	5 MG	GARMISCH	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 619	PBS
19982755-2	DESLORATADINA 5 MG TAB	5 MG	GENFAR	TABLETA -	TABLETA	$ 619	PBS

Powered by CamScanner

				CAPSULA			
19986082-1	DESLORATADINA JARABE 2,5 MG/ 5 ML FCO X 60 ML	2,5 MG/ 5 ML	LA SANTE	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 18,701	PBS
19967929-1	DESLORATADINA JARABE 2,5 MG/ 5 ML FCO X 60 ML	2,5 MG/ 5 ML	GENFAR	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 18,701	PBS
19960029-27	DEXAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4 MG/ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 894	PBS
19930964-6	DEXAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4 MG/ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 894	PBS
19997621-7	DEXAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4 MG/ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 894	PBS
20019105-10	DEXAMETASONA 8 MG SOL INY AMP X 2 ML	8 MG/ 2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 961	PBS
19997625-7	DEXAMETASONA 8 MG SOL INY AMP X 2 ML	8 MG/ 2ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,039	PBS
20112126-5	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMPOLLA	0 2 MG/2 ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 80,000	REGULADO PBS
20087299-1	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMPOLLA	0 2 MG/2 ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 80,000	REGULADO PBS
1982214-2	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	10%	BAXTER	BOLSA	BOLSA	$ 5,184	PBS
19947844-3	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	10%	FRESENIUS	BOLSA	BOLSA	$ 5,184	PBS
25503-28	DEXTROSA 5 %/CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 ML	5%+0.9%	BAXTER	BOLSA	BOLSA X 500 ML	$ 5,235	PBS
19947843-3	DEXTROSA 5 %/CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 ML	5%+0.9%	FRESENIUS	BOLSA	BOLSA X 500 ML	$ 5,235	PBS
29522-4	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	5% - 500ML	BAXTER	BOLSA	BOLSA	$ 4,577	PBS
19942691-9	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	5% - 500ML	FRESENIUS	BOLSA	BOLSA	$ 4,577	PBS
29517-1	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	50 %	BAXTER	BOLSA	BOLSA X 500 ML	$ 19,262	PBS
20019151-6	DIAZEPAM 10 MG SOL INY AMP X 2 ML	10MG/2ML	BIOSANO	AMPOLLA	UNIDAD	$ 6,358	PBS
19940375-6	DICLOFENACO 50 MG TAB	50MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 117	PBS
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG SOL INY AMP X 3 ML	75 MG / 3 ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,132	PBS
19953925-7	DICLOXACILINA 500 MG CAP	500 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 486	PBS
20060942-6	DICLOXACILINA 500 MG CAP	500 MG	BIOQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 630	PBS
228279-2	DICLOXACILINA POLVO PARA SUSP 5% FCO X 80 ML	250 MG/5ML	LA SANTE	SOLUCION ORAL 80ML	FRASCO	$ 7,536	PBS
20077634-1	DICLOXACILINA POLVO PARA SUSP 5% FCO X 80 ML	250 MG/5ML	BIOQUIFAR	SOLUCION ORAL 80ML	FRASCO	$ 7,536	PBS
19919306-29	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JAR X 120 ML	120 ML	LAPROFF	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 5,980	PBS
19934507-1	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JAR X 120 ML	120 ML	LICOL	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 5,980	PBS
20096034-5	DIFENHIDRAMINA 50 MG TAB	50 MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 248	PBS
19929219-4	DIFENHIDRAMINA 50 MG TAB	50 MG	OPHALAC	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 248	PBS
19984412-29	DIHIDROCODEINA 12.1 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	12 1MG 5ML	HUMAX	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 19,890	PBS
19913783-47	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	50 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 119	PBS
19950623-29	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	50 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 133	PBS
19951677-2	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB	10MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 88	PBS

Powered by CamScanner

37246-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB SL	5MG	BAGO	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 2,206	PBS
41240-12	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG TAB	500 MG	SERVIER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 867	REGULADO PBS
20014719-1	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG TAB	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 867	REGULADO PBS
20114716-1	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG TAB	900 + 100 MG	MONTE VERDE S.A.	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,730	REGULADO PBS
19922562-10	DIPIRONA 1 G SOL INY AMP X 2 ML	1 G / 2 ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,009	PBS
19993036-7	DIPIRONA 1 G SOL INY AMP X 2 ML	1 G / 2 ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,009	PBS
20007276-2	DIPIRONA 2.5 G SOL INY AMP X 5 ML	2.5 G/5ML	ECAR	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,090	PBS
19993029-4	DIPIRONA 2.5 G SOL INY AMP X 5 ML	2.5 G/5ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,090	PBS
19941379-4	DOBUTAMINA 250 MG SOL INY AMP X 20 ML	250 MG/20ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14,973	PBS
20068276-3	DOBUTAMINA 250 MG SOL INY AMP X 20 ML	250 MG/20ML	BLASKOV	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14,973	PBS
19942779-5	DOBUTAMINA 250MG/5ML SOL INY	250 MG/5ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 14,973	PBS
20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB	50 MG	GLAXOSMITHKLINE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 48,550	REGULADO PBS
19987925-30	DOMPERIDONA 10 MG TAB	10 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 178	REGULADO PBS
19965794-2	DOMPERIDONA 10 MG TAB	10 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 178	REGULADO PBS
20063705-30	DOMPERIDONA 1MG/ML FCO X 100 MG	1 MG/ML	EUROFARMA	SOLUCION ORAL 100ML	FRASCO	$ 26,364	PBS
19901001-1	DOPAMINA 200 MG SOL INY AMP X 5 ML	200 MG/5ML	SANDERSON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,597	PBS
19941380-2	DOPAMINA 200 MG SOL INY AMP X 5 ML	200 MG/5ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,369	PBS
20066784-1	DORZOLAMIDA2%+BRIMONIDINA0.2%+TIMOLOL0.5% SOL OFT	20MG+2MG+5MG	SCANDINAVIA PHARMA	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO X 5 ML	$ 65,757	REGULADO PBS
19950177-3	DOXICICLINA 100 MG TAB	100 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 380	PBS
20018396-24	DOXICICLINA 100 MG TAB	100 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 464	PBS
20020466-7	DUTASTERIDA 0.5 MG + TAMSULOSINA 0.4 MG TAB	0,5 + 0,4 MG	GLAXOSMITHKLINE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,320	REGULADO PBS
20021554-3	EFAVIRENZ 600 MG TAB	600 MG	LEGRAND	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 16,743	REGULADO PBS
20073367-3	EMPAGLIFLOZINA 10 MG TAB	10 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,659	REGULADO PBS
20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB	25 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 9,149	REGULADO PBS
44569-47	ENALAPRIL 20 MG TAB	20MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 122	PBS
40113-27	ENALAPRIL 5 MG TAB	5 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 89	PBS
36124-1	ENALAPRIL 5 MG TAB	5 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 323	PBS
20041687-32	ENEMA RECTAL FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO X 133 ML	133 ML	CORPAUL	SOLUCION RECTAL 133ML	BOLSA	$ 17,357	PBS
32609-1	ENEMA RECTAL FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO X 133 ML	133 ML	TECNOQUIMICAS	SOLUCION RECTAL 133ML	BOLSA	$ 17,357	PBS
19960840-1	ENOXAPARINA 40 MG SOL INY JER PRELL X 0.4 ML	40 MG / 0.4 ML	CHALVER	JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 12,935	REGULADO PBS
20084685-6	ENOXAPARINA 40 MG SOL INY	40 MG / 0.4	DELTA	JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLEN	$ 12,935	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

	JER PRELL X 0.4 ML	ML			ADA		
19960641-1	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY JER PRELL X 0.6 ML	60 MG / 0.6 ML	CHALVER	JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLEN ADA	$ 19,300	REGULADO PBS
20084687-6	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY JER PRELL X 0.6 ML	60 MG / 0.6 ML	DELTA	JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLEN ADA	$ 19,300	REGULADO PBS
19912966-7	ERGOTAMINA 1 MG + CAFEINA 100 MG TAB	100 MG+1MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 604	PBS
20077272-7	ERGOTAMINA 1 MG + CAFEINA 100 MG TAB	100 MG+1MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 604	PBS
20099136-7	ERITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 917	PBS
19956045-6	ERITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,808	PBS
20096478-6	ERITROPOYETINA 2000 UI SOL INY AMP X 1 ML	2000 UI/ ML	BLAU	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 24,800	REGULAD. PBS
20002042-14	ERITROPOYETINA 4000 UI SOL INY AMP X 1 ML	4000 UI/ ML	MEGALABS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 49,600	REGULADO PBS
20086217-1	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	NORSTRAY & NUART	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 171,000	REGULADO PBS
20117466-1	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	AUROBINDO PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 171,000	REGULADO PBS
19931619-1	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	MERCK SHARP & DOHME	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 171,000	REGULADO PBS
20014721-34	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	10 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,755	PBS
20088760-2	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	10 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,755	PBS
20023742-34	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	10 MG	SANDOZ	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,755	PBS
20084161-34	ESCITALOPRAM 20 MG TAB	20 MG	EUROFARM A	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,916	PBS
20088762-34	ESCITALOPRAM 20 MG TAB	20 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,916	PBS
19960407-12	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB	20 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 245	PBS
20086117-12	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB	20 MG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 245	PBS
19960390-14	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB	40 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 380	PBS
20066116-13	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB	40 MG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 380	PBS
19950985-35	ESPIRAMICINA 3 M.U.I. TAB	3 M.U.I	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 3,395	PBS
19942429-35	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 619	PBS
19963165-35	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 619	PBS
19992586-3	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100 MG	ANGLOPHA RMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 619	PBS
19944004-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	25 MG	ANGLOPHA RMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 628	PBS
19963166-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	25 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 628	PBS
20093384-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	25 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 628	PBS
20010390-35	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG BLISTER X 28 TAB	0,.625MG	BCN MEDICAL	TABLETA - CAPSULA	BLISTER X 28	$ 1,019	REGULADO PBS
19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG BLISTER X 28 TAB	0,.626MG	CHALVER	TABLETA - CAPSULA	BLISTER X 28	$ 1,039	REGULADO PBS
19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES 0.625 MG CREMA VAG	0.625MG	BCN MEDICAL	CREMA VAGINAL 43GR	TUBO	$ 33,351	REGULADO PBS
19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES 0.625 MG CREMA	0.625MG	CHALVER	CREMA VAGINAL	TUBO	$ 33,351	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

	VAG			40GR			
20017384-1	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG SOL INY AMP X 1 ML	10 MG/ML	KNOVEL PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,770	PBS
20058860-3	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG SOL INY AMP X 1 ML	10 MG/ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,770	PBS
19969493-1	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SC	68 MG	MERCK SHARP & DOHME	IMPLANTE	IMPLANTE	$ 217,000	REGULADO PBS
19950677-2	FENILEFRINA 5%+TROPICAMIDA 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML	0.5 % + 5%	SCANDINAVIA PHARMA	SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	$ 63,502	PBS
19978455-1	FENILEFRINA 5%+TROPICAMIDA 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML	0.5 % + 5%	OFTALMOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA	GOTERO	$ 73,593	PBS
30051-5	FENITOINA 100 MG TAB	100 MG	PFIZER-UPJOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 749	PBS
20040082-6	FENITOINA 125 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 240 ML	125MG 5ML	PFIZER-UPJOHN	SOLUCION ORAL	UNIDAD	$ 60,678	PBS
19990588-6	FENITOINA 250 MG SOL INY AMP X 5 ML	250MG 5ML	VITALIS	AMPOLLA	UNIDAD	$ 5,149	PBS
19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG TAB	100MG	FNE	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 388	PBS
20004900-1	FENOBARBITAL 200 MG SOL INY AMP X 1 ML	200 MG	FNE	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,538	PBS
20008611-1	FENOBARBITAL 40 MG SOL INY AMP X 1 ML	40MG ML	FNE	AMPOLLA	UNIDAD	$ 4,850	PBS
20109639-6	FENOFIBRATO 135 MG + ROSUVASTATINA 20 MG CAP	135MG + 20MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 6,497	PBS
20025390-12	FENOFIBRATO 135 MG + ROSUVASTATINA 20 MG CAP	135MG + 20MG	SYNTHESIS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 12,239	PBS
20234747-1	FENOFIBRATO 135 MG + ROSUVASTATINA 20 MG CAP	135MG + 20MG	DIABETRICS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,392	PBS
19961089-23	FENOFIBRATO 200 MG CAP	200 MG	SYNTHESIS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 1,080	REGULADO PBS
20057142-7	FENOFIBRATO 200 MG CAP	200 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 1,090	REGULADO PBS
54689-1	FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO0.25 MG/ML SOL INH 20ML	0.50 MG + 0.25 MG	BOEHRINGER	SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO	$ 29,710	REGULADO PBS
20030910-6	FENTANILO 0.5 MG SOL INY AMP X 10 ML	0.5 MG/10 ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 15,540	PBS
19931880-18	FENTANILO 0.5 MG SOL INY AMP X 10 ML	0.5 MG/10 ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 15,540	PBS
20023905-4	FENTANILO 0.5 MG SOL INY AMP X 10 ML	0.5 MG/10 ML	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 15,540	PBS
20063891-1	FEXOFENADINA 120 MG TABLETAS	120 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 774	PBS
20178033-1	FEXOFENADINA 120 MG TABLETAS	120 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 774	PBS
20032468-6	FITOMENADIONA 1 MG (VITAMINA K) SOL INY AMP X 1 ML	1 MG/ ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,924	PBS
19961688-2	FITOMENADIONA 10 MG (VITAMINA K) SOL INY AMP X 1ML	10 MG/ ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,243	PBS
19933064-6	FITOMENADIONA 10 MG (VITAMINA K) SOL INY AMP X 1ML	10 MG/ ML	ECAR	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,243	PBS
39613-1	FLUCONAZOL 200 MG CAP	200 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 895	PBS
51860-2	FLUCONAZOL 200 MG CAP	200 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 895	PBS
19991762-3	FLUCONAZOL 200 MG SOL INY FCO X 100 ML	200 MG/100 ML	SANDERSON	AMPOLLA	FRASCO	$ 13,278	PBS
20026118-2	FLUCONAZOL 200 MG SOL INY FCO X 100 ML	200 MG/100 ML	CORPAUL	AMPOLLA	FRASCO	$ 13,278	PBS
27649-1	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TAB	0.1 MG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,249	PBS

Powered by CamScanner

20168629-2	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TAB	0.1 MG	VESALIUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,249	PBS
41186-1	FLUNARIZINA 10 MG TAB	10 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 261	PBS
45083-6	FLUNARIZINA 10 MG TAB	10 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 261	PBS
45084-37	FLUNARIZINA 5 MG TAB	5 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 217	PBS
20058411-1	FLUOROMETOLONA 0.1 % SUSP OFT FCO X 5 ML	0 1% 5ML	SALUS PHARMA	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO	$ 45,648	PBS
19931060-1	FLUOROMETOLONA 0.1 % SUSP OFT FCO X 5 ML	0 1% 5ML	SOPHIA	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO	$ 35,700	PBS
20015903-14	FLUOXETINA 20 MG CAP	20 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 119	PBS
19956947-37	FLUOXETINA 20 MG CAP	20 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 119	PBS
219782-3	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JAR FCO X 70 ML	20 MG/5ML	BUSSIE	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 14,745	PBS
19997602-37	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JAR FCO X 70 ML	20 MG/5ML	SALUS PHARMA	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 14,745	PBS
20156025-37	FLUTICASONA 27.5 MCG SUSP NASAL SPRAY	27.5 MCG	NOVAMED	SOLUCION NASAL	FRASCO	$ 29,164	REGULADO PBS
19986156-1	FLUTICASONA 27.5 MCG SUSP NASAL SPRAY	27.5 MCG	GLAXOSMIT HKLINE	SOLUCION NASAL	FRASCO	$ 29,164	REGULADO PBS
20080149-1	FORMOTEROL 6 MCG +BUDESONIDA 200 MCG CAJA X 30 CAP	6 MCG + 200 MCG	EXELTIS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA INHALAR	$ 1,148	REGULADO PBS
19932996-3	FORMOTEROL 6 MCG +BUDESONIDA 200 MCG CAJA X 30 CAP	6 MCG + 200 MCG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA INHALAR	$ 1,148	REGULADO PBS
20113048-0	FORMULA MODULAR GLUTAMINA+ARGININA+HMB (ABOUND) POLVO 24 G	24 G	ABBOTT NUTRITION	SOLUCION ORAL	SOBRE	$ 53,142	PBS
20113570-0	FORMULA TERAPEUTICA F-75	400 G	SANUTEAM	POLVO	TARRO	$ 120,445	PBS
20071230-2	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO LIOF AMP	4 G	GPC PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 663,000	PBS
20011388-9	FUROSEMIDA 20 MG SOL INY AMP X 2 ML	20 MG/2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 814	PBS
19914227-5	FUROSEMIDA 20 MG SOL INY AMP X 2 ML	20 MG/2ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 814	PBS
42216-10	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 95	PBS
23947-8	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 95	PBS
1981505-39	GEMFIBROZIL 600 MG TAB	600 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 464	PBS
19929683-1	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO GOT	3 MG/ML	PROCAPS-COLMED	SOLUCION OFTALMICA 6ML	FRASCO	$ 5,757	PBS
20117376-1	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO GOT	3 MG/ML	QUIRUPOS	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 10,162	PBS
19940519-15	GENTAMICINA 160 MG SOL INY AMP X 2 ML	160 MG/2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,970	PBS
19988977-4	GENTAMICINA 160 MG SOL INY AMP X 2 ML	160 MG/2ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,210	PBS
208159-6	GENTAMICINA 80 MG SOL INY AMP X 2 ML	80 MG/2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,928	PBS
19988939-4	GENTAMICINA 80 MG SOL INY AMP X 2 ML	80 MG/2ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,928	PBS
20089305-7	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	5 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 135	PBS
19993255-14	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	5 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 135	PBS
20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOL	10%	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,245	PBS

Powered by CamScanner

	INY AMP X 10 ML						
20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOL INY AMP X 10 ML	10%	B. BRAUN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,793	PBS
20151815-1	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% SOL ORAL FCO X 180 ML	180ML	ANGLOPHARMA	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 19,566	PBS
19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG TAB	10 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 265	PBS
19974149-2	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO GOT X 15-20 ML	2 MG/ML	HUMAX	FRASCO 20ML	FRASCO GOTERO	$ 7,735	PBS
19999331-40	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO GOT X 15-20 ML	2 MG/ML	ACTIFARMA	FRASCO 15ML	FRASCO GOTERO	$ 7,735	PBS
19998377-1	HALOPERIDOL 5 MG SOL INY AMP X 1 ML	5 MG/ML	ACTIFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,244	PBS
20152993-1	HALOPERIDOL 5 MG SOL INY AMP X 1 ML	5 MG/ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,244	PBS
19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG TAB	5MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 221	PBS
19995297-1	HEPARINA 5000 UI/ML SOL INY AMP X 5 ML	5000 UI / ML	SANDERSON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 53,570	PBS
19970942-1	HEPARINA 5000 UI/ML SOL INY AMP X 5 ML	5000 UI / ML	B. BRAUN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 53,570	PBS
19942878-1	HEPARINA 5000 UI/ML SOL INY AMP X 5 ML	5000 UI / ML	NEXTPHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 42,013	PBS
20047756-3	HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOL OFT FCO X 10 ML	4MG/ML	OPHTHA	SOLUCION OFTALMICA 10ML	FRASCO GOTERO	$ 48,620	PBS
19951790-2	HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOL OFT FCO X 10 ML	4MG/ML	SCANDINAVIA PHARMA	SOLUCION OFTALMICA 10ML	FRASCO GOTERO	$ 48,620	PBS
34162-41	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	25 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 46	PBS
20072968-7	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	25 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 46	PBS
212764-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	25 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 46	PBS
19995931-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOP TUBO X 15 G	15 G	ANGLOPHARMA	CREMA TOPICA 15GR	TUBO	$ 4,950	PBS
20006642-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOP TUBO X 15 G	15 G	TECNOQUIMICAS	CREMA TOPICA 15GR	TUBO	$ 6,763	PBS
40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOP TUBO X 15 G	15 G	LAFRANCOL	CREMA TOPICA 15GR	TUBO	$ 6,763	PBS
19940721-13	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOF AMP	100 MG	VITALIS	AMPOLLA	VIAL	$ 6,089	PBS
19926707-1	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOF AMP	100 MG	BLAU	AMPOLLA	VIAL	$ 5,175	PBS
20067505-4	HIDROXICINA 100 MG SOL INY AMP X 2 ML	100 MG / 2 ML	BLASKOV	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 32,204	PBS
20176786-1	HIDROXICINA 100 MG SOL INY AMP X 2 ML	100 MG / 2 ML	ARIS PHARMA SAS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 32,204	PBS
19907962-42	HIDROXICINA 25 MG TAB	25 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 248	PBS
48012-1	HIDROXICINA 25 MG TAB	25 MG	ANGLOPHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 248	PBS
19977699-44	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO + SIMETICONA 360 ML	200+200+20 MG	COASPHARMA	SOLUCION ORAL 360ML	FRASCO	$ 10,911	PBS
19966171-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO + SIMETICONA 360 ML	200+200+20 MG	MEDIGEN	SOLUCION ORAL 360ML	FRASCO	$ 11,492	PBS
40314-1	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3 MG/ML SOL OFT X15ML	3 MG/ML	OFTALMOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA 15ML	FRASCO	$ 155,142	PBS
20043426-2	HIERRO SACARATO	100 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 17,500	PBS

Powered by CamScanner

	PARENTERAL 100 MG AMP X 5 ML						
20120320-6	HIERRO SACARATO PARENTERAL 100 MG AMP X 5 ML	100 MG	ECAR	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 17,020	PBS
19926478-5	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2,5 G SOL INY AMP X 5 ML	2,5 G+20 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,049	PBS
19959402-7	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2,5 G SOL INY AMP X 5 ML	2,5 G+20 MG	SICMAFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,049	PBS
225064-11	HIOSCINA 20 MG SOL INY AMP X 1 ML	20 MG 1ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,597	PBS
19997616-5	HIOSCINA 20 MG SOL INY AMP X 1 ML	20 MG 1ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,399	PBS
19949535-2	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TAB	10 MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 889	PBS
19955212-45	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TAB	10 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 889	PBS
51330-6	IBUPROFENO 400 MG TAB	400MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 265	PBS
19940399-2	IMIPRAMINA 25 MG TAB	25 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 178	PBS
58148-7	IMIPRAMINA 25 MG TAB	25 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 178	PBS
20064394-47	INDACATEROL 110MCG + GLICOPIRRONIO 50MCG CAPS INH	110MCG + 50MCG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,352	REGULADO PBS
19947719-2	INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH) 300 MCG AMPOLLA	300 MCG	KEDRION DE COLOMBIA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 198,945	REGULADO PBS
19976089-1	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG AMPOLLA	300 MCG	BIOTOSCANA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 198,945	REGULADO PBS
20013207-1	INSULINA CRISTALINA R 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10	100UI/10ML	PISA	AMPOLLA	VIAL	$ 22,807	PBS
36292-1	INSULINA CRISTALINA R 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10	100UI/10ML	NOVO NORDISK	AMPOLLA	VIAL	$ 23,342	PBS
20059262-2	INSULINA DEGLUDEC LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI/ML	NOVO NORDISK	LAPICERO	LAPICERO	$ 49,523	REGULADO PBS
20090556-1	INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA 100UI+3MG / ML PLUMA	300 UI + 3 MG	NOVO NORDISK	LAPICERO	LAPICERO	$ 156,067	REGULADO PBS
19972118-5	INSULINA DETEMIR LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI/ML	NOVO NORDISK	CARTUCHO	LAPICERO	$ 40,220	REGULADO PBS
19914262-4	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10 ML	100 UI	SANOFI-AVENTIS	AMPOLLA	VIAL	$ 126,524	REGULADO PBS
20060088-1	INSULINA GLARGINA LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI/ML 3 ML	DIABETRICS	LAPICERO	LAPICERO	$ 32,100	REGULADO PBS
19950478-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10 ML	100 UI	SANOFI-AVENTIS	AMPOLLA	VIAL	$ 79,441	REGULADO PBS
19950479-19	INSULINA GLULISINA LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI 3ML	SANOFI-AVENTIS	LAPICERO	LAPICERO	$ 23,832	REGULADO PBS
224030-6	INSULINA LISPRO 100 UI/ML LAPICERO 3 ML	100 UI/ML 3 ML	ELI LILLY	LAPICERO	LAPICERO	$ 25,084	REGULADO PBS
20021159-1	INSULINA NPH 100 UI/ML SUSP INY VIAL X 10 ML	100UI 10ML	PISA	AMPOLLA	VIAL	$ 22,807	PBS
36294-1	INSULINA NPH 100 UI/ML SUSP INY VIAL X 10 ML	100UI10ML	NOVO NORDISK	AMPOLLA	VIAL	$ 23,342	PBS
1980804-2	IPRATROPIO BROMURO 0,25 MG/ML SOL NEBULIZAR X 20ML	0,25 MG/ML	BOEHRINGER	SOLUCION NEBULIZADOR	FRASCO X 15 ML	$ 24,184	REGULADO PBS
20066838-1	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS SOL INH X 200DOSIS	20 MCG / DOSIS	CHALVER	INHALADOR	INHALADOR	$ 19,300	REGULADO PBS
20013129-47	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS SOL INH X 200DOSIS	20 MCG / DOSIS	BGN MEDICAL	INHALADOR	INHALADOR	$ 19,348	REGULADO PBS
20144863-1	IRBESARTAN 150 MG TAB	150 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 736	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

20142721-1	IRBESARTAN 150 MG TAB	150 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 736	REGULADO PBS
20097539-2	IRBESARTAN 150 MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG	150MG+12.5MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,003	REGULADO PBS
20055512-6	IRBESARTAN 150 MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG	150MG+12.5MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,003	REGULADO PBS
20076885-1	IVERMECTINA 0.6 % SOL ORAL FCO X 5 ML	0.6%	LICOL	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 8,855	PBS
19980678-1	IVERMECTINA 0.6 % SOL ORAL FCO X 5 ML	0.6%	SIEGFRIED	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 6,581	PBS
19979253-1	IVERMECTINA 0.6 % SOL ORAL FCO X 5 ML	0.6%	TECNOQUIMICAS	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 6,537	PBS
20041864-1	KETAMINA 500 MG SOL INY AMP X 10 ML	500 MG/ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 35,610	PBS
49510-2	KETAMINA 500 MG SOL INY AMP X 10 ML	500 MG/ML	FEPARVI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 35,610	PBS
20048691-1	KETAMINA 500 MG SOL INY AMP X 10 ML	500 MG/ML	PROCLIN PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 35,610	PBS
19984823-48	KETOTIFENO 1 MG/ 5 ML JAR FCO X 100 ML	1 MG/5 ML	LAPROFF	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 5,636	PBS
34539-2	KETOTIFENO 1 MG/ 5 ML JAR FCO X 100 ML	1 MG/5 ML	ECAR	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 6,851	PBS
20104881-1	LABETALOL 100 MG SOL INY AMP X 20 ML	100 MG/20 ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 19,664	REGULADO PBS
20087030-2	LABETALOL 100 MG SOL INY AMP X 20 ML	100 MG/20 ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 19,664	REGULADO PBS
20137718-1	LACOSAMIDA 100 MG TAB	100 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,143	REGULADO PBS
20166087-2	LACOSAMIDA 100 MG TAB	100 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,143	REGULADO PBS
20108801-6	LACOSAMIDA 100 MG TAB	100 MG	XINETIX PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,143	REGULADO PBS
20103931-1	LACOSAMIDA 200 MG TAB	200 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 10,286	REGULADO PBS
20166087-2	LACOSAMIDA 200 MG TAB	200 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 10,286	REGULADO PBS
32606-2	LACTATO DE RINGER SOL INY BLS X 500 ML	500ML	BAXTER	BOLSA	BOLSA	$ 4,221	PBS
20055559-1	LACTATO DE RINGER SOL INY BLS X 500 ML	500ML	CORPAUL	FRASCO	BOLSA	$ 5,415	PBS
19942561-3	LACTATO DE RINGER SOL INY BLS X 500 ML	500ML	FRESENIUS	BOLSA	BOLSA	$ 4,221	PBS
20087761-49	LACTULOSA 66.7GR/15ML SOL ORAL SOBRE	66.7GR/15 ML	HUMAX	SOBRE*15ML	SOBRE	$ 2,542	PBS
226859-10	LANSOPRAZOL 30 MG LIBERACION RETARDADA	30 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 811	REGULADO PBS
19889033-3	LANSOPRAZOL 30 MG LIBERACION RETARDADA	30 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 811	REGULADO PBS
19908093-1	LATANOPROST GOTAS OFT 50 MCG/ML FCO X 2.5 ML	0.005	SCANDINAVIA PHARMA	FRASCO	GOTERO	$ 19,688	REGULADO PBS
19947216-5	LATANOPROST GOTAS OFT 50 MCG/ML FCO X 2.5 ML	0.005	PROCAPS	FRASCO	GOTERO	$ 20,100	REGULADO PBS
19963298-2	LEFLUNOMIDA 20 MG CAP	20 MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 6,300	REGULADO PBS
20127508-1	LEFLUNOMIDA 20 MG CAP	20 MG	HB HUMAN	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 6,300	REGULADO PBS
230658-1	LEFLUNOMIDA 20 MG CAP	20 MG	SANOFI-AVENTIS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 6,300	REGULADO PBS
20098490-51	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 300 ML	100 MG/ML	SALUS PHARMA	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 111,000	REGULADO PBS
20058621-5	LEVETIRACETAM 1000 MG TAB	1000 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,900	REGULADO PBS
20087493-51	LEVETIRACETAM 1000 MG TAB	1000 MG	ALTADIS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,900	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

20156587-2	LEVETIRACETAM 500 MG TAB	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,455	REGULADO PBS
20007896-10	LEVETIRACETAM 500 MG TAB	500 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,455	REGULADO PBS
20094238-1	LEVOCETIRIZINA 5 MG TAB	5 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 320	PBS
48898-9	LEVODOPA 100 MG + CARBIDOPA 25 MG	100MG + 25MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 938	PBS
19995528-1	LEVODOPA+CARBIDOPA+ENTACAPONE 200+50+200 MG TAB	200+50+200 MG	SANDOZ	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,900	REGULADO PBS
20053938-3	LEVOFLOXACINO 750MG TAB	750 MG	MSN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,641	PBS
19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB	100 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,105	PBS
19953848-52	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB	100 MG	ACTIFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 929	PBS
19973772-52	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	25MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 442	PBS
19953957-1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	25MG	ACTIFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 442	PBS
19977387-2	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4% 20 ML	4%	HUMAX	SUSPENSION ORAL 20ML	FRASCO GOTERO	$ 20,433	PBS
19959695-3	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4% 20 ML	4%	ACTIFARMA	SUSPENSION ORAL 20ML	FRASCO GOTERO	$ 20,433	PBS
19921589-2	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4% 20 ML	4%	SANOFI-AVENTIS	SUSPENSION ORAL 20ML	FRASCO GOTERO	$ 94,645	PBS
19989785-7	LEVONORGESTREL 0,75 MG TAB BLISTER X 4 TAB	0 75MG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	BLISTER X 4	$ 2,354	REGULADO PBS
19988571-62	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL BLISTER X 21 TAB	150 MCG + 30MCG	PROFAMILIA	TABLETA - CAPSULA	BLISTER X 21	$ 6,647	REGULADO PBS
20093733-1	LEVOSIMENDAN 2.5 MG/ML AMP X 5 ML	12.5 MG	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,657,300	REGULADO PBS
19929840-1	LEVOSIMENDAN 2.5 MG/ML AMP X 5 ML	12.5 MG	ABBVIE	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,657,491	PBS
42722-23	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB	100 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 350	PBS
32602-53	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB	100 MG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 350	PBS
19943979-8	LEVOTIROXINA 150 MCG TAB	150 MCG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 751	PBS
19992452-8	LEVOTIROXINA 150 MCG TAB	150 MCG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 751	PBS
20031721-11	LEVOTIROXINA 175 MCG TAB	175 MCG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,760	PBS
20030796-2	LEVOTIROXINA 175 MCG TAB	175 MCG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,840	PBS
20027645-54	LEVOTIROXINA 25 MCG TAB	25 MCG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 256	PBS
20009747-6	LEVOTIROXINA 25 MCG TAB	25 MCG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 256	PBS
19960116-15	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB	50 MCG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 268	PBS
19976365-11	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB	50 MCG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 268	PBS
20027702-29	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETAS	75 MCG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 522	PBS
206776-12	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETAS	75 MCG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 522	PBS
19987947-8	LEVOTIROXINA 88 MCG TAB	88 MCG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,308	PBS
20001113-12	LEVOTIROXINA 88 MCG TAB	88 MCG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,135	PBS
39002-54	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	2%	ROPSOHN	GEL TOPICO 30GR	TUBO	$ 25,291	PBS
19980849-1	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	2%	PROCLIN PHARMA	GEL TOPICO 30GR	TUBO	$ 19,128	PBS

Powered by CamScanner

31540-6	LIDOCAINA 2% SOL INY AMPOLLA X 20 ML	2%	ROPSOHN	FRASCO 20ML	AMPOLLA	$ 43,952	PBS
38997-2	LIDOCAINA 5G + HIDROCORTISONA 0.28G UNG TUBO X 10G	10 G	ROPSOHN	UNGÜENTO RECTAL 10GR	TUBO	$ 29,700	PBS
31539-5	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% 50 ML	1%	ROPSOHN	AMPOLLA 50 ML	AMPOLLA	$ 47,449	PBS
52038-54	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% AMPOLLA X 10 ML	2% 10 ML	ROPSOHN	AMPOLLA 10 ML	AMPOLLA	$ 14,100	PBS
31540-6	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOL INY AMP X 50 ML	2% 50ml	ROPSOHN	AMPOLLA 50 ML	AMPOLLA	$ 48,947	PBS
50709-4	LIDOCAINA SOL TOPICA 80 G ATOMIZADOR X 83 ML	80G 83ML	ROPSOHN	SOLUCION TOPICA 80GR	UNIDAD	$ 125,970	PBS
20023511-3	LINAGLIPTINA 5 MG TAB	5 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,380	REGULADO PBS
20029185-1	LINEZOLID 600 MG SOL INY FCO X 300 ML	600MG 300ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	BOLSA	$ 135,000	REGULADO PBS
20057153-1	LINEZOLID 600 MG SOL INY FCO X 300 ML	600MG 300ML	QUIBI	AMPOLLA	BOLSA	$ 135,000	REGULADO PBS
20005911-2	LITIO CARBONATO 300 MG TAB	300 MG	SANOFI-AVENTIS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,383	PBS
20018308-6	LITIO CARBONATO 300 MG TAB	300 MG	ACTIFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,216	PBS
34537-56	LOPERAMIDA 2 MG TAB	2 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 114	PBS
39841-1	LORATADINA 10 MG TAB	10 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 122	PBS
214261-8	LORATADINA 10 MG TAB	10 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 101	PBS
19908846-57	LORATADINA 5 MG/5ML JAR FCO X 100 ML	5MG/5ML	LAPROFF	SOLUCION ORAL 100ML	FRASCO	$ 4,635	PBS
19982470-3	LORATADINA 5 MG/5ML JAR FCO X 100 ML	5MG/5ML	LICOL	SOLUCION ORAL 100ML	FRASCO	$ 6,732	PBS
19914657-5	LORAZEPAM 2 MG TAB	2 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 112	PBS
227599-1	LORAZEPAM 2 MG TAB	2 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 112	PBS
19977867-2	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MGTAB	12.5 MG TAB	BUSSIE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 411	PBS
20123643-17	LOSARTAN 100 MG TAB	100 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 279	PBS
20045848-2	LOSARTAN 100 MG TAB	100 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 279	PBS
19900484-2	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	50 MG + 12.5 MG	BUSSIE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 210	PBS
20014705-12	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	50 MG + 12.5 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 210	PBS
20123645-4	LOSARTAN 50 MG TAB	50 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 118	PBS
19965499-56	LOSARTAN 50 MG TAB	50 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 108	PBS
19931835-3	LOSARTAN 50 MG TAB	50 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 118	PBS
29514-2	MANITOL 20% BOLSA*500ML	500 ML	BAXTER	BOLSA 500ML	BOLSA	$ 41,012	PBS
19972920-1	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML FRASCO X 30 ML	100MG 5ML	COASPHARMA	SOLUCION ORAL 30ML	UNIDAD	$ 4,351	PBS
19997397-5	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG SUSP INY AMP X 1ML	150 MG	LAFRANCOL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11,200	REGULADO PBS
19997397-4	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG SUSP INY AMP X 3 ML	150MG/3ML	LAFRANCOL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11,211	REGULADO PBS
20175926-2	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG SUSP INY AMP X 3 ML	150MG/3ML	PROFAMILIA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11,211	REGULADO PBS
13854-2	MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL 25MG+5MG	25 MG/5ML	PROFAMILIA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,989	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

	C*50 AMPOLLA						
19988137-11	MEMANTINA 10 MG TAB	10 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,986	REGULADO PBS
20120845-1	MEMANTINA 10 MG TAB	10 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,986	REGULADO PBS
20059782-5	MEMANTINA 10 MG TAB	10 MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,986	REGULADO PBS
20008613-1	MEPERIDINA 100 MG AMP 2 ML	100 MG	FNE	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,800	PBS
19942150-5	MEROPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 49,800	REGULADO PBS
19961388-1	MEROPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 49,800	REGULADO PBS
19978219-1	MEROPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VICAR	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 49,800	REGULADO PBS
20134504-1	METADONA CLORHIDRATO 10MG TABLETAS	10 MG	F N E	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,633	PBS
20101182-6	METFORMINA 1000 MG + EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG TAB	1000 MG + 12.5 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,107	REGULADO PBS
20082257-59	METFORMINA 1000 MG TAB	1000 MG	DIABETRICS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 796	PBS
19926882-58	METFORMINA 1000 MG TAB	1000 MG	MERCK	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,125	PBS
20068050-1	METFORMINA 1000MG + SITAGLIPTINA 100MG TAB	1000MG + 100MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	TABLETA	$ 4,590	REGULADO PBS
20003706-2	METFORMINA 500 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG TAB	500 + 50 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,265	REGULADO PBS
20101206-6	METFORMINA 850 MG + EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG TAB	850 MG + 12.5 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,641	REGULADO PBS
20101206-6	METFORMINA 850 MG + EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG TAB	850 MG + 12.5 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,641	REGULADO PBS
19905554-13	METFORMINA 850 MG TAB	850 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 181	PBS
19929778-2	METFORMINA 850 MG TAB	850 MG	LABQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 181	PBS
37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG SOL INY AMP X 1 ML	0.2MG	NOVARTIS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,530	REGULADO PBS
19990590-16	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 66,800	REGULADO PBS
20025656-61	METIMAZOL 5 MG TAB	5 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 242	PBS
20024210-61	METIMAZOL 5 MG TAB	5 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 242	PBS
41255-1	METIMAZOL 5 MG TAB	5 MG	FARMA DE COLOMBIA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 242	PBS
19948280-61	METOCARBAMOL 750 MG TAB	750 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 274	PBS
9812-3	METOCARBAMOL 750 MG TAB	750 MG	MEMPHIS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 760	PBS
19993923-15	METOCLOPRAMIDA 10 MG SOL INY AMP X 2 ML	10 MG/2ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,071	PBS
20162259-61	METOCLOPRAMIDA 10 MG SOL INY AMP X 2 ML	10 MG/2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 884	PBS
19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB	10MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 111	PBS
39210-61	METOPROLOL 100 MG TAB	100MG	ROPSOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 960	REGULADO PBS
20149724-1	METOPROLOL 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 24,489	PBS
39227-5	METOPROLOL 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5ML	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 39,082	PBS
19976470-62	METOPROLOL 50MG TAB	50 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 480	REGULADO PBS
50707-62	METOPROLOL 50MG TAB	50 MG	ROPSOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 480	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

200541-11	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG TAB	50 MG	ASTRAZENECA	TABLETA - CAPSULA UB. MODIFICADA	TABLETA	$ 611	REGULADO PBS
20062852-63	METOTREXATO 2.5 MG TAB	2.5 MG	ROPSOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,074	PBS
19927154-7	METOTREXATO 2.5 MG TAB	2.5 MG	TECNOFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,074	PBS
20116869-1	METOTREXATO 50 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	50MG/2ML	BLAU	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 222,340	REGULADO PBS
20006244-1	METOTREXATO 50 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	50MG/2ML	HB HUMAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 222,340	REGULAD. PBS
20163014-62	METRONIDAZOL 250 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML	250MG/5ML	ECAR	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 6,409	PBS
19980113-1	METRONIDAZOL 250 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML	250MG/5ML	LABQUIFAR	SOLUCION ORAL 120ML	FRASCO	$ 7,514	PBS
1983837-5	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS VAG	500 MG	PROCAPS-COLMED	OVULO	OVULO	$ 1,152	PBS
19938260-2	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML	500 MG/100 ML AMP	FARMALOGICA	AMPOLLA	BOLSA	$ 6,854	PBS
19998302-1	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML	500 MG/100 ML AMP	CORPAUL	AMPOLLA	BOLSA	$ 6,854	PBS
23439-4	METRONIDAZOL 500 MG TAB	500 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 270	PBS
29653-3	METRONIDAZOL 500 MG TAB	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 216	PBS
20023910-1	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG TAB	500 MG	ALKEM LABORATORIES	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,210	PBS
19996121-3	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG TAB	500 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,210	PBS
103795-1	MIDAZOLAM (DORMICUM) 15 MG/3 ML SOL INY AMP X 3 ML	15 MG/3 ML	SIEGFRIED	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 31,161	PBS
20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG SOL INY AMP X 3 ML	15MG 3 ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 15,374	PBS
20043279-3	MIDAZOLAM 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5 ML	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,280	PBS
20196543-2	MIDAZOLAM 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5 ML	HUMAX	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,280	PBS
20209565-1	MIDAZOLAM 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5 ML	E-Z	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7,280	PBS
20070851-2	MIDAZOLAM 50 MG SOL INY AMP X 10 ML	50 MG/10 ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 52,136	PBS
20039606-1	MILRINONA 10 MG/10 ML SOL INY	10 MG/10 ML	HUMAX	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 36,515	PBS
19953252-64	MINOXIDIL 10 MG TAB	10mg	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 764	PBS
19914260-1	MISOPROSTOL 200 MCG TAB	200MCG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,214	PBS
20010043-24	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAG	200 MCG	TECNOQUIMICAS	TABLETA VAGINAL	TABLETA	$ 4,862	PBS
20012577-20	MISOPROSTOL 50 MCG TAB VAGINAL	50 MCG	TECNOQUIMICAS	TABLETA VAGINAL	TABLETA	$ 4,862	PBS
19939789-6	MONTELUKAST 10MG TAB	10 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,490	REGULADO PBS
19976917-64	MONTELUKAST 10MG TAB	10 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,490	REGULADO PBS
20013906-1	MORFINA 10 MG SOL INY AMP X 1 ML	10 MG 1 ML	FNE	AMPOLLA	UNIDAD	$ 7,823	PBS
20014297-1	MOXIFLOXACINA HCL 5 MG/ML SOL OFT FCO X 5 ML	5,45 MG EQ 5 MG	TECNOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 86,000	REGULADO PBS
19989400-1	MOXIFLOXACINA HCL 5 MG/ML SOL OFT FCO X 5 ML	5,45 MG EQ 5 MG	LA SANTE	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 86,000	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

19952603-1	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TOPICO TUBO X 15 G	2%	SCANDINAVIA PHARMA	UNGÜENTO TOPICO 15GR	TUBO X 15 G	$ 27,240	PBS
20069787-1	NALOXONA 0.4 MG SOL INY AMP X 1 ML	0.4 MG/ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 62,151	PBS
19960975-1	NALOXONA 0.4 MG SOL INY AMP X 1 ML	0.4 MG/ML	FEPARVI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 62,151	PBS
19948281-1	NAPROXENO 150 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML	150 MG/ 5 ML	LABINCO	SOLUCION ORAL 80ML	FRASCO	$ 4,310	PBS
19986585-2	NAPROXENO 150 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML	150 MG/ 5 ML	LABINCO	SOLUCION ORAL 80ML	FRASCO	$ 4,862	PBS
17145-64	NAPROXENO 250MG TAB	250MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 171	PBS
52976-2	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3,5MG+1MG+6000UI SOL OFTALMICA FCO 5ML	3.5MG+6000UI+1MG	WASSER	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO X 5 ML	$ 10,730	PBS
20077280-1	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3.5MG+6000UI+1MG SOL OFTALMICA FCO 5ML	3.5MG+6000UI+1MG	BIOCHEM	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO X 5 ML	$ 10,730	PBS
19976553-6	NEOSTIGMINA 0.5 MG SOL INY AMP X 1 ML	0 5MG/ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,392	PBS
19950780-2	NEOSTIGMINA 0.5 MG SOL INY AMP X 1 ML	0 5MG/ML	BIOSANO	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,392	PBS
20081873-0	NEPRO AP LATA X 237 ML (8 OZ)	237 ML (8 OZ)	ABBOTT NUTRITION	LATA 237ML	LATA 237 ML	$ 17,371	PBS
20081872-0	NEPRO BP LIQUIDO LATA X 237 ML	237 ML	ABBOTT NUTRITION	LATA 237ML	LATA 237 ML	$ 29,402	PBS
19938609-8	NIFEDIPINO 30MG C*30 TABLETA	30 MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,831	PBS
20025310-65	NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	30 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 354	PBS
40927-14	NIMODIPINO 30 MG TAB	30 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 278	PBS
19966420-4	NIMODIPINO 30 MG TAB	30 MG	EXPOFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 278	PBS
19997076-65	NISTATINA 100000 UI/ML SUSP ORAL FCO X 60 ML	60 ML	LABINCO	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 7,194	PBS
19993778-2	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA RECUBIERTA	500 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TAB. RECUBIERTA	$ 1,673	PBS
20028350-3	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA RECUBIERTA	500 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TAB. RECUBIERTA	$ 1,673	PBS
20029519-3	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	100 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	TABLETA	$ 442	PBS
19985876-66	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	100 MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 442	PBS
19996464-3	NITROFURAZONA 0,2% 454 G POMADA	0.20%	QUIRUPOS	POTE 454GR	TARRO	$ 87,295	PBS
19950159-6	NITROGLICERINA 50 MG SOL INY AMP X 10 ML	50 MG/10ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 33,819	PBS
2019000072-0	NITROGLICERINA 50 MG SOL INY AMP X 10 ML	50 MG/10ML	BIOMEDICAL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 33,819	PBS
20032988-1	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG 2ML	50MG	ECAR	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 67,405	PBS
19940783-1	NOREPINEFRINA 4 MG SOL INY AMP X 4 ML	4 MG/ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,458	PBS
20056358-1	NOREPINEFRINA 4 MG SOL INY AMP X 4 ML	4 MG/ML	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,746	PBS
19946412-68	OLANZAPINA 10 MG TAB	10 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,980	REGULADO PBS
210771-2	OLANZAPINA 10 MG TAB	10 MG	ELI LILLY	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,258	REGULADO PBS
19968710-1	OLANZAPINA 10 MG TAB	10 MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,980	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

19974414-4	OLANZAPINA 5 MG TAB	5 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,990	REGULADO PBS
19946498-11	OLANZAPINA 5 MG TAB	5 MG	SCANDINAVIA PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,990	REGULADO PBS
20049540-68	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO 2.5ML	2%	VITALIS	SOLUCION OFTALMICA 3ML	FRASCO GOTERO	$ 12,266	PBS
20059849-1	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO 5ML	2%	INCOBRA	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO GOTERO	$ 11,500	PBS
20035947-67	OMEPRAZOL 20 MG CAP	20 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 104	PBS
41072-10	OMEPRAZOL 20 MG CAP	20 MG	FARMACOL CHINOIN	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 101	PBS
19922566-9	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOF AMP	40 MG	VITALIS	AMPOLLA	VIAL	$ 5,459	PBS
20044344-67	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOF AMP	40 MG	DELTA	AMPOLLA	VIAL	$ 5,459	PBS
19968955-7	ONDANSETRON 4MG AMPOLLA	4 MG	MEGALABS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,690	PBS
19968955-1	ONDANSETRON 8 MG SOL INY AMP X 4 ML	8 MG	MEGALABS	AMPOLLA	UNIDAD	$ 4,438	PBS
36305-1	OQ-SEINA (BENOXINATO) 0.4% SOL OFT FCO X 15 ML	0 .4% 15ML	OFTALMOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO	$ 157,794	NO PBS
50744-2	OQ-SEPTIC YODOPOVIDONA 0.5% SOL OFT FCO X 15 ML	5% 15ML	OFTALMOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA 15ML	FRASCO	$ 170,944	PBS
20092732-0	OSELTAMIVIR FOSFATO 75 MG CAP	75 MG	HETERO LABS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 7,459	PBS
222155-2	OXACILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,683	PBS
20140348-2	OXACILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	DELTA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,527	PBS
1980885-5	OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSION 100 ML	6%	NOVARTIS PHARMA	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 30,379	REGULADO PBS
N/A	OXIGENO (M3)	98%%	N/A	GAS M3	GAS	$ 25	PBS
20018966-1	OXIMETAZOLINA 0.5MG/ML (0.05%) SOL NASAL	0,05%	TECNOQUIMICAS	SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO	$ 8,619	PBS
19947581-1	OXIMETAZOLINA 0.5MG/ML (0.05%) SOL NASAL	0,05%	INCOBRA	SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO	$ 6,000	PBS
20018967-1	OXIMETAZOLINA SOL NASAL 0.25 MG / ML (0.025%)	0.25MG/ML	TECNOQUIMICAS	SOLUCION NASAL	FRASCO GOTERO	$ 8,229	PBS
20065030-5	OXITOCINA 10 UI SOL INY AMP X 1 ML	10 UI	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,912	PBS
20028093-69	PANTOPRAZOL 20 MG TAB	20 MG	SANDOZ	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 729	PBS
20048287-7	PANTOPRAZOL 20 MG TAB	20 MG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 729	PBS
20028094-6	PANTOPRAZOL 40 MG TAB	40 MG	SANDOZ	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 791	PBS
20056874-2	PANTOPRAZOL 40 MG TAB	40 MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 634	PBS
20099563-3	PARACETAMOL 1 G SOL INY AMP X 100 ML	1 %	B. BRAUN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27,169	PBS
20208549-1	PARACETAMOL 1 G SOL INY AMP X 100 ML	1 %	NEXTPHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27,169	PBS
20025495-3	PARACETAMOL 1 G SOL INY AMP X 100 ML	1 %	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 27,169	PBS
20056876-70	PAROXETINA 20 MG TAB	20 MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 553	PBS
19976152-70	PAROXETINA 20 MG TAB	20 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 553	PBS
20109428-0	PEDIASURE CLINICAL LPC 220 ML	220 ML	ABBOTT NUTRITION	BOTELLA	FRASCO	$ 14,648	PBS
219603-70	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 UI POLVO LIOF AMP	1 200 000 UI	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,780	PBS
20145221-2	PENICILINA G BENZATINICA	1 200 000	DELTA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,116	PBS

Powered by CamScanner

	1200000 UI POLVO LIOF AMP	UI					
218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 UI POLVO LIOF AMP	2 400 000 UI	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,279	PBS
20146885-70	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 UI POLVO LIOF AMP	2 400 000 UI	DELTA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,774	PBS
220027-70	PENICILINA G SODICA 1000000 UI POLVO LIOF AMP	1 000 000 UI	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,094	PBS
20046873-1	PENICILINA G SODICA 1000000 UI POLVO LIOF AMP	1 000 000 UI	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,094	PBS
218000-15	PENICILINA G SODICA 5000000 UI POLVO LIOF AMP	5 000 000 UI	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,304	PBS
20046872-1	PENICILINA G SODICA 5000000 UI POLVO LIOF AMP	5 000 000 UI	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5,304	PBS
20132563-0	PERATIVE LIQUIDO TARRO 237 ML	237 ML	ABBOTT NUTRITION	LATA 237ML	UNIDAD	$ 20,201	PBS
39261-1	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% GOTAS OFT	2%	ALCON	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO	$ 45,104	PBS
20028750-2	PINAVERIO 100 MG + SIMETICONA 300 MG TAB	100 + 300 MG	TAKEDA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 6,102	PBS
20026675-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOF AMP	4 5 G	DELTA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 23,728	PBS
20152991-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOF AMP	4 5 G	FARMALOGICA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 23,728	PBS
19969105-7	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOF AMP	4 5 G	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 23,728	PBS
19980936-1	PIPOTIAZINA 25 MG SOL INY AMP X 1 ML	25MG 1ML	ACTIFARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9,945	PBS
19902915-70	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TAB	250MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 561	PBS
25796-70	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/ 5 ML SUSP FCO X 15 ML	15 ML	GENFAR	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 4,971	PBS
19961362-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/ 5 ML SUSP FCO X 15 ML	15 ML	MEMPHIS	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 4,931	PBS
20057639-71	PIRIDOXINA 50 MG TAB	50 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 155	PBS
20095530-2	PIRIDOXINA 50 MG TAB	50 MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 15	PBS
19962369-1	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA POTE X 30 G	30G	LABQUIFAR	CREMA TOPICA 30GR	POTE	$ 5,901	PBS
20113506-0	PLUMPYNUT 92 G SOBRE	92 G	SANUTEAM	SOLUCION ORAL	SOBRE	$ 14,201	PBS
56622-2	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO SOBRE 15 G	15 G	LAFRANCOL	SOBRE	SOBRE	$ 11,901	PBS
20052492-2	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO SOBRE 15 G	15 G	NUTRABIOTICS	SOBRE	SOBRE	$ 12,648	PBS
20066793-17	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO SACHET X 17 G	17 G	ECAR	SOBRE	SOBRE	$ 3,205	PBS
20126621-72	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO SACHET X 17 G	17 G	TECNOQUIMICAS	SOBRE	SOBRE	$ 3,563	PBS
20007664-2	POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL 3+4% SOL OFT	3+4%	ALCON	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO	$ 51,051	PBS
20086475-74	POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL 3+4% SOL OFT	3+4%	SYNTHESIS	SOLUCION OFTALMICA	FRASCO GOTERO	$ 54,485	PBS
211363-3	POTASIO CLORURO 20 MEQ SOL INY AMP X 10ML	20 MEQ/10ML	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,946	PBS
19939225-1	POTASIO CLORURO 20 MEQ SOL INY AMP X 10ML	20 MEQ/10ML	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,262	PBS
20016273-1	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO 3 MG TAB	3 MG	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 13,002	REGULADO PBS
20016274-2	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO 4.5 MG TAB	4.5 MG TAB	BOEHRINGER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 19,503	REGULADO PBS
19961372-72	PRAZOSINA 1 MG TAB	1 MG	LABINCO	TABLETA -	TABLETA	$ 70	PBS

Powered by CamScanner

				CAPSULA			
20011084-72	PREDNISOLONA 5 MG TAB	5 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 206	PBS
20600-6	PREDNISOLONA 5 MG TAB	5 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 206	PBS
20041735-5	PREGABALINA 50 MG CAP	50 MG	PFIZER-UPJOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,100	REGULADO PBS
20091820-73	PREGABALINA 75 MG CAP	75 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 1,650	REGULADO PBS
20093155-73	PREGABALINA 75 MG CAP	75 MG	MSN	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 1,650	REGULADO PBS
20059168-3	PREGABALINA 75 MG CAP	75 MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 1,650	REGULADO PBS
20056205-7	PROGESTERONA 200 MG CAP	200 MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 8,458	REGULADO PBS
19946206-2	PROGESTERONA 200 MG CAP	200 MG	TECNOFAR MA	TABLETA - CAPSULA/VAG INAL	CAPSULA	$ 8,458	REGULADO PBS
20077103-1	PROGESTERONA 200 MG CAP	200 MG	EXELTIS	TABLETA - CAPSULA/VAG INAL	CAPSULA	$ 8,458	REGULADO PBS
30968-5	PROPILTIOURACILO 50 MG TAB	50 MG	SIEGFRIED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 450	PBS
19937960-13	PROPOFOL 1% 200 MG EMULSION INY AMP X 20 ML	200 MG/ 20 ML	BAXTER	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 28,569	PBS
20026869-2	PROPOFOL 1% 200 MG EMULSION INY AMP X 20 ML	200 MG/ 20 ML	FRESENIUS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 28,569	PBS
19976181-74	PROPRANOLOL 40 MG TAB	40 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 137	PBS
35618-74	PROPRANOLOL 40 MG TAB	40 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 137	PBS
20079687-2	PROTAMINA 5000 UI/5 ML SOL INY AMP 5 ML	5000 UI/5 ML	BIOMEDICA L	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 41,990	PBS
20113435-0	PROTEINA HIDROLIZADA (VITAL) 1.5 KCAL FCO 220 ML	220 ML	ABBOTT NUTRITION	BOTELLA 220ML	FRASCO	$ 28,792	PBS
20082529-0	PULMOCARE LIQUIDO TARRO 237 ML	237 ML	ABBOTT NUTRITION	FRASCO	TARRO	$ 25,981	PBS
19990978-8	QUETIAPINA 100 MG TAB	100 MG	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,210	REGULADO PBS
20115222-3	QUETIAPINA 100 MG TAB	100 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,210	REGULADO PBS
20025451-1	QUETIAPINA 100 MG TAB	100 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,210	REGULADO PBS
20112759-1	QUETIAPINA 25 MG TAB	25 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 553	REGULADO PBS
19995113-14	QUETIAPINA 25 MG TAB	25 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 553	REGULADO PBS
20060986-1	RALTEGRAVIR 100MG TAB	100 MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA MASTICABLE	TABLETA	$ 7,892	REGULADO PBS
19977793-3	RANIBIZUMAB 10MG/ML (1.65) SOL INY JER PRELLENA	10MG X ML	NOVARTIS PHARMA	JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 1,947,000	REGULADO PBS
20055250-2	REMIFENTANILO 2 MG POLVO LIOF AMP	2MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 54,225	PBS
20677-76	RIFAMPICINA 300 MG TAB.	300 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,629	PBS
19973415-4	RIFAXIMINA 200 MG TAB	200 MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,229	PBS
20002048-76	RIFAXIMINA 200 MG TAB	200 MG	ZAMBON	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,229	PBS
20199943-1	RISPERIDONA 1 MG TAB	1 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 447	REGULADO PBS
20007377-76	RISPERIDONA 1 MG TAB	1 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 447	REGULADO PBS
20007289-77	RISPERIDONA 2 MG TAB	2 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 895	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

20199946-1	RISPERIDONA 2 MG TAB	2 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 895	REGULADO PBS
20160734-2	RISPERIDONA 2 MG TAB	2 MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 895	REGULADO PBS
20160725-1	RISPERIDONA 3 MG TAB	3 MG	EUROFARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,343	REGULADO PBS
20199954-1	RISPERIDONA 3 MG TAB	3 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,343	REGULADO PBS
20007378-77	RISPERIDONA 3 MG TAB	3 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,343	REGULADO PBS
19998043-2	RISPERIDONA 37.5 MG POLVO PARA SUSP INY	37.5 MG	JANSSEN CILAG	AMPOLLA	VIAL	$ 510,934	REGULADO PBS
20158699-1	RIVAROXABAN 10 MG TAB	10 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 7,700	REGULADO PBS
20121065-1	RIVAROXABAN 10 MG TAB	10 MG	DR. REDDYS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 7,700	REGULADO PBS
19998726-2	RIVAROXABAN 10 MG TAB	10 MG	BAYER	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 7,786	REGULADO PBS
20158642-2	RIVAROXABAN 20 MG TAB REC	20 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 7,345	REGULADO PBS
20129724-1	RIVAROXABAN 20 MG TAB REC	20 MG	DR. REDDYS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 7,345	REGULADO PBS
19995161-3	ROCURONIO BROMURO 50 MG SOL INY AMP X 5 ML	50 MG/ 5ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 32,529	PBS
19995241-2	ROCURONIO BROMURO 50 MG SOL INY AMP X 5 ML	50 MG/ 5ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 28,504	PBS
20142728-1	ROSUVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	SEVEN PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 281	PBS
20078974-42	ROSUVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 281	PBS
20103600-77	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS CUBIERTAS	40 MG	HUMAX	TABLETA - CAPSULA	TAB. RECUBIERTA	$ 2,383	PBS
20075793-5	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS CUBIERTAS	40 MG	MSN	TABLETA - CAPSULA	TAB. RECUBIERTA	$ 2,383	PBS
20089355-77	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS CUBIERTAS	40 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TAB. RECUBIERTA	$ 2,383	PBS
20019920-2	ROTIGOTINA 4 MG/24 H SISTEMA TRANSDERMICO	4 MG	BIOPAS	PARCHE	UNIDAD	$ 8,790	REGULADO PBS
20019918-2	ROTIGOTINA 8 MG/24 H SISTEMA TRANSDERMICO	8 MG/24 H	BIOPAS	PARCHE	UNIDAD	$ 17,595	REGULADO PBS
20088574-1	SACUBITRIL 24.3 MG + VALSARTAN 25.7 (50 MG) TAB	50 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,200	REGULADO PBS
20104457-1	SACUBITRILO 48.6MG + VALSARTAN 51.4MG (100 MG) TAB	48.6MG + 51.4MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 8,400	REGULADO PBS
20136519-2	SAFINAMIDA 100 MG TAB	100 MG	ZAMBON	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 14,450	REGULADO PBS
20001675-78	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	100 MCG / DOSIS	CHALVER	INHALADOR	INHALADOR	$ 9,384	PBS
20011983-1	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	100 MCG / DOSIS	BIOSYNTEC	INHALADOR	INHALADOR	$ 9,384	PBS
19976587-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL (OMS) POLVO SOBRE	20.6 G	LABINCO	SOLUCION ORAL	SOBRE	$ 1,282	PBS
21873-78	SALES DE REHIDRATACION ORAL (OMS) POLVO SOBRE	20.6 G	CHALVER	SOLUCION ORAL	SOBRE	$ 1,282	PBS
20085215-1	SALMETEROL 25MCG+FLUTICASONA 125MCG INH 120 DOSIS	25 MCG + 125 MCG	CIPLA	INHALADOR	INHALADOR	$ 50,290	REGULADO PBS
20085214-37	SALMETEROL 25MCG+FLUTICASONA 250MCG INH 120 DOSIS	25 MG + 250 MG	CIPLA	INHALADOR	INHALADOR	$ 50,290	REGULADO PBS
19913258-1	SALMETEROL 50MCG+FLUTICASONA 250 MCG	50/250 MCG	GLAXOSMITHKLINE	INHALADOR	INHALADOR	$ 79,606	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

19913256-1	SALMETEROL 50MCG+FLUTICASONA 250 MCG	50/250 MCG	GLAXOSMITHKLINE	INHALADOR	INHALADOR	$ 79,606	REGULADO PBSS
20125116-3	SEMAGLUTIDA 1,34 MG PLUMA PRELLENADA X 3ML	1.34 MG	NOVO NORDISK	JERINGA PRELLENADA	LAPICERO	$ 296,000	REGULADO PBS
19932578-1	SERTRALINA 100 MG TAB	100 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 367	PBS
20003536-2	SERTRALINA 100 MG TAB	100 MG	BIOQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 367	PBS
19973237-1	SERTRALINA 50 MG TAB	50 MG	AUROBINDO PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 264	PBS
20003537-79	SERTRALINA 50 MG TAB	50 MG	BIOQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 264	PBS
19932573-3	SERTRALINA 50 MG TAB	50 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 222	PBS
19975402-1	SEVOFLURANO SOL INHALATORIA FCO X 250 ML	250ML	BAXTER	FRASCO 250ML	FRASCO	$ 341,000	REGULADO PBS
19914377-3	SILDENAFIL 50 MG TAB	50 MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,462	PBS
19993835-79	SILDENAFIL 50 MG TAB	50 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,462	PBS
19980565-1	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	50 MG + 1000 MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,451	REGULADO PBS
19980565-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	50 MG + 1000 MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,451	REGULADO PBS
19992192-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG TAB	50 MG + 850 MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,084	REGULADO PBS
19992192-1	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG TAB	50 MG + 850 MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,084	REGULADO PBS
19975068-2	SITAGLIPTINA 50 MG TAB	50 MG	MERCK SHARP & DOHME	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,607	REGULADO PBS
19979158-4	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY FRASCO X 500 ML	500 ML	PISA	FRASCO 500ML	FRASCO X 500 ML	$ 5,581	PBS
29523-3	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BLS X 100 ML	100ML	BAXTER	BOLSA 100ML	BOLSA	$ 3,857	PBS
19932754-4	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BLS X 100 ML	100ML	FRESENIUS	BOLSA 100ML	BOLSA	$ 3,857	PBS
29523-5	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BLS X 500 ML	500 ML	BAXTER	BOLSA 500ML	BOLSA	$ 6,581	PBS
19932754-2	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BLS X 500 ML	500 ML	FRESENIUS	BOLSA 500ML	BOLSA	$ 5,581	PBS
29523-6	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOLSA X 1000 ML	1000 ML	BAXTER	BOLSA 1000ML	BOLSA	$ 6,724	PBS
19932754-1	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOLSA X 1000 ML	1000 ML	FRESENIUS	BOLSA 1000ML	BOLSA	$ 6,852	PBS
211361-6	SODIO CLORURO 20 MEQ SOL INY AMP X 10ML	20MEQ 10ML	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,935	PBS
19934265-3	SODIO CLORURO 20 MEQ SOL INY AMP X 10ML	20MEQ 10ML	CORPAUL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2,935	PBS
19906526-3	SOL. ORAL DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO X 133 ML	133ML	TECNOQUIMICAS	SOLUCION ORAL 133ML	UNIDAD	$ 23,072	PBS
20029080-1	SOLUCION SALINA BALANCEADA BLS X 500 ML	500ML	CORPAUL	BOLSA 500ML	UNIDAD	$ 75,375	PBS
20037305-1	SUCCINILCOLINA 1000 MG AMP X 10 ML	1000 MG X 10 ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 59,041	PBS
36743-3	SUCRALFATO 1 G TAB	1 G	ROPSOHN	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 749	PBS
20004631-1	SUCRALFATO 1 G TAB	1 G	FARMASER S.A.	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 749	PBS
2021000259-0	SUERO ANTIALACRAN POLIVALENTE POLVO LIOF AMP	18 MG 5 ML	BIOCLON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,250,418	NO PBS

Powered by CamScanner

2021000450-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE POLVO LIOF AMP	10 ML	BIOCLON	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 774,605	PBS
20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE POLVO LIOF AMP	10 ML	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 599,858	PBS
33519-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL INY AMP X 10 ML	20%	RYAN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,089	PBS
19988938-4	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL INY AMP X 10 ML	20%	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4,089	PBS
19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL INY AMP X 10 ML	20%	ROPSOHN	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3,361	PBS
20066123-3	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC/ML) JAR FCO X 120 ML	2 MG / ML	HUMAX	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 20,174	PBS
20011479-2	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC/ML) JAR FCO X 120 ML	2 MG / ML	LICOL	SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 20,174	PBS
20080792-80	SULFATO FERROSO 300 MG TAB	300 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 719	PBS
19914806-80	SULFATO FERROSO 300 MG TAB	300 MG	LAPROFF	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 719	PBS
20071876-1	SULFATO FERROSO 4% JAR FCO X 120 ML	120 ML	ECAR	FRASCO	FRASCO	$ 8,619	PBS
19963970-80	SULFATO FERROSO 4% JAR FCO X 120 ML	120 ML	LAPROFF	FRASCO	FRASCO	$ 4,818	PBS
20139334-1	SULTAMICILINA 250 MG/ 5 ML SUSP FCO X 60 ML	250 MG/ 5 ML	BIOCHEM	SOLUCION ORAL 60ML	FRASCO	$ 105,311	PBS
224929-3	SULTAMICILINA 375 MG TAB	375 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 10,131	PBS
20057325-2	SULTAMICILINA 375 MG TAB	375 MG	LABINCO	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 10,131	PBS
20029994-1	SUSTITUTO PLASMATICO X 500 ML	500ML	B. BRAUN	AMPOLLA	FRASCO	$ 84,775	PBS
19936971-12	SUSTITUTO PLASMATICO (HES 130/0.4) BLS X 500 ML	500ML	FRESENIUS	AMPOLLA	BOLSA	$ 117,381	PBS
20011017-18	TAMSULOSINA 0.4 MG CAP	0.4 MG	LEGRAND	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	CAPSULA	$ 2,263	PBS
19984678-81	TAMSULOSINA 0.4 MG CAP	0.4 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	CAPSULA	$ 2,263	PBS
20140779-81	TAMSULOSINA 0.4 MG CAP	0.4 MG	SANDOZ	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	CAPSULA	$ 2,263	PBS
20009818-1	TENOFOVIR 300 MG +EMTRICITABINA 200MG TAB	300 MG + 200 MG	BIOTOSCANA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 34,800	REGULADO PBS
20027951-4	TEOFILINA 125 MG TAB	125 MG	LABQUIFAR	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	TABLETA	$ 376	PBS
38332-12	TIAMINA 100 MG SOL INY AMP X 1 ML	100 MG/ML	ECAR	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8,619	PBS
23440-10	TIAMINA 300 MG TAB	300 MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 431	PBS
20099144-2	TIGECICLINA 50 MG POLVO LIOF AMP	50 MG	PROCLIN PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 166,000	REGULADO PBS
20131074-1	TIGECICLINA 50 MG POLVO LIOF AMP	50 MG	XINETIX PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 166,000	REGULADO PBS
19941885-7	TIMOLOL 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML	0.50%	TECNOQUIMICAS	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO GOTERO	$ 11,500	REGULADO PBS
20053339-1	TIMOLOL 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML	0.50%	INCOBRA	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO GOTERO	$ 11,500	REGULADO PBS
29317-8	TINIDAZOL 500 MG TAB	500MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 265	PBS
20082364-1	TIOTROPIO 2,5 MCG + OLODATEROL 2,5 MCG	2.5 MCG + 2.5 MCG	BOEHRINGER	INHALADOR 30 DOSIS	INHALADOR	$ 160,600	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

	INHALADOR						
19954781-6	TOBRAMICINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% GOTAS OFT 5ML	3MG + 1MG E/C ML	OPHTHA	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO GOTERO	$ 25,464	PBS
33744-1	TOBRAMICINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% GOTAS OFT 5ML	3MG + 1MG E/C ML	ALCON	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO GOTERO	$ 25,464	PBS
19978835-1	TOBRAMICINA 0,3% SOL OFT	3 MG	TECNOQUI MICAS	SOLUCION OFTALMICA 5ML	FRASCO X 5 ML	$ 13,945	PBS
20087007-6	TOLTERODINA 4 MG CAP	4 MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 3,465	PBS
20117661-2	TOXINA BOTULINICA 200 U INYECTABLE	200 U	HUMAX	AMPOLLA	VIAL	$ 1,401,000	REGULADO, CONDICIONADO
20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40 UI SUSP INY AMP X 0.5 ML	40UI	DELTA	AMPOLLA	VIAL	$ 20,071	PBS
20045072-4	TRAMADOL 100 MG SOL INY AMP X 2 ML	100MG 2ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 997	PBS
20001610-2	TRAMADOL 100 MG SOL INY AMP X 2 ML	100MG 2ML	PROCAPS-FARMIONNI	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,105	PBS
19924285-34	TRAMADOL 50 MG SOL INY AMP X 1 ML	50 MG / ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1,089	PBS
19924520-4	TRAMADOL SOL ORAL 100 MG/ML FCO GOT X 10 ML	100MG ML	GENFAR	SOLUCION ORAL 10ML	FRASCO GOTERO	$ 3,655	PBS
216131-1	TRAMADOL SOL ORAL 100 MG/ML FCO GOT X 10 ML	100MG ML	EXPOFARM A	SOLUCION ORAL 10ML	FRASCO GOTERO	$ 3,665	PBS
19941742-2	TRAZODONA 50 MG TAB	50MG	RECIPE	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 257	PBS
20017528-1	TRIAMCINOLONA 40 MG/ML SUSP INY AMP X 1 ML	40 MG/ML	DELTA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 30,984	PBS
38991-2	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10 MG/ML AMP X 1 ML	10 MG/ML	BRISTOL	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 58,247	PBS
19941307-1	TRIMEBUTINA 200MG + SIMETICONA 120MG TAB	200MG + 120MG	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,066	PBS
19999947-18	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG TAB	200 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 597	PBS
20052816-16	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG TAB	200 MG	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 597	PBS
51063-3	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TAB	160MG/800 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 451	PBS
56152-1	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TAB	160MG/800 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 451	PBS
20126171-6	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG TAB	80+400MG	ECAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 327	PBS
19942964-2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG TAB	80+400MG	BIOQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 327	PBS
20678-2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG TAB	80+400MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 327	PBS
19995087-4	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 80 400 MG 5ML SOL INY	80+400 MG/5ML	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 11,945	PBS
32695-2	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 80 400 MG 5ML SOL INY	80+400 MG/5ML	ROCHE	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 60,295	PBS
20085391-16	VALACICLOVIR 500 MG TAB	500 MG	TECNOQUI MICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 5,265	PBS
20002094-1	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TAB	160 MG + 12.5 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,174	PBS
19941776-2	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TAB	160 MG + 12.5 MG	GARMISCH	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,174	PBS
19910346-16	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	160 MG + 12.5 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,750	REGULADO PBS

Powered by CamScanner

	TAB						
19975970-5	VALSARTAN 160 MG TAB	160 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,580	REGULADO PBS
19978105-2	VALSARTAN 160 MG TAB	160 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 1,580	REGULADO PBS
20140915-1	VALSARTAN 160MG + HCTZ 12.5MG + AMLODIPINO 5MG TAB	160 + 12.5 + 5 MG	LAFRANCOL	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,901	REGULADO PBS
20015777-6	VALSARTAN 320MG + HCTZ 25MG + AMLODIPINO 10MG TAB	320+25+10 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 4,030	REGULADO PBS
19975971-1	VALSARTAN 80 MG TAB	80 MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 790	REGULADO PBS
19965195-1	VALSARTAN 80 MG TAB	80 MG	GENFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 790	REGULADO PBS
20039359-3	VALSARTAN 80 MG TAB	80 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 790	REGULADO PBS
20003839-6	VALSARTAN+AMLODIPINO 320+5MG C*28 TABLETA	320+5 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 3,681	REGULADO PBS
19999738-6	VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	VITALIS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 17,006	PBS
20120229-1	VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	ANTIBIOTICOS DA COLOMBIA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 12,932	PBS
20096205-1	VASOPRESINA 20 U ML AMP	20 U ML	ADS PHARMA	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 34,622	PBS
20134604-9	VASOPRESINA 20 U ML AMP	20 U ML	COMERCIAL MEDICA SAS	AMPOLLA	AMPOLLA	$ 34,622	PBS
19936614-2	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOL 2.5 ML	10MG 2 5ML	VITALIS	AMPOLLA	UNIDAD	$ 29,467	PBS
37897-4	VERAPAMILO 120 MG TAB	120MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 304	REGULADO PBS
37892-4	VERAPAMILO 80 MG TAB	80MG	LA SANTE	TABLETA - CAPSULA	UNIDAD	$ 202	REGULADO PBS
19998394-4	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	50 MG + 1000 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,531	REGULADO PBS
19988550-4	VILDAGLIPTINA 50 MG TAB	50 MG	NOVARTIS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,063	REGULADO PBS
20206149-7	VILDAGLIPTINA 50 MG TAB	50 MG	WILLOW PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 2,063	REGULADO PBS
19960905-12	VITAMINA A 50000 UI CAP	50000 UI	NOVAMED	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 284	PBS
19904368-9	VITAMINA A 50000 UI CAP	50000 UI	PROCAPS	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 928	PBS
20024307-14	VITAMINA E 400 UI CAP	400 UI	PROCAPS-COLMED	TABLETA - CAPSULA	CAPSULA	$ 398	PBS
20096037-8	WARFARINA 5 MG TAB	5 MG	SALUS PHARMA	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 391	PBS
20014730-6	WARFARINA 5 MG TAB	5 MG	BIOQUIFAR	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 391	PBS
20032093-13	WARFARINA 5 MG TAB	5 MG	TECNOQUIMICAS	TABLETA - CAPSULA	TABLETA	$ 391	PBS

ARTICULO SEGUNDO.- Establecer el listado de Dispositivos médicos con sus respectivas tarifas para ser comercializados durante la vigencia 2024, relacionándolos a continuación:

Powered by CamScanner

LISTADO DE PRECIOS DE DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. 2024

CODIGO SIFAS	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	PRECIO VENTA 2024
02021213	AGUJA DE INYECCION CARR-LOCKE	UNIDAD	$ 375,574
02011968	AGUJA HIPODERMICA 27G X 1	UNIDAD	$ 232
02012692	AGUJA HIPODERMICA 27G X 1/2	UNIDAD	$ 268
02012004	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1	UNIDAD	$ 268
19926429	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18X1 12	UNIDAD	$ 268
I20122	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 20X1	UNIDAD	$ 268
I20100	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 20X1 12	UNIDAD	$ 268
I903843	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21X1	UNIDAD	$ 268
I20112	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21X1 12	UNIDAD	$ 268
I903844	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 22 X 1	UNIDAD	$ 268
0201140203	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 22X1 12	UNIDAD	$ 268
I903842	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23X1	UNIDAD	$ 268
I20107	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23X1 12	UNIDAD	$ 268
I782722	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 24X1	UNIDAD	$ 268
I20116	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8	JERINGAS	$ 268
02011917	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 26X 1	UNIDAD	$ 268
I20111	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 26X 1 2	UNIDAD	$ 268
19934482	AGUJA SPINOCAN # 18 X 3	UNIDAD	$ 30,737
200901	AGUJA SPINOCAN # 20 X 3	UNIDAD	$ 30,737
I20131	AGUJA SPINOCAN # 25 X 3	UNIDAD	$ 28,025
I20120	AGUJA SPINOCAN # 26 X 3	UNIDAD	$ 28,025
I20121	AGUJA SPINOCAN # 27 X 3	UNIDAD	$ 28,025
02012694	AGUJA TRU CUT 14G X 10 CM	UNIDAD	$ 200,470
0201140208	AGUJA TRU CUT 14GX15CM	UNIDAD	$ 200,470
02021201	AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA 4 MM X 0.23 MM (32G)	CAJA X 100	$ 195,431
19993271	AMBU ADULTO DESECHABLE	UNIDAD	$ 172,025
02011768	AMBU NEONATAL DESECHABLE	UNIDAD	$ 172,025
19993228	AMBU PEDIATRICO DESECHABLE	UNIDAD	$ 172,025
02012387	APOSITO TEGADERM 10 X 12	UNIDAD	$ 12,079
02011936	ASA DE CORTE ANGULADO 24 FR (RTUP)	UNIDAD	$ 790,485
02021214	ASA DE POPILECTOMIA HEXAGONAL	UNIDAD	$ 200,815
02015230	BALON DE DILATACION BILIAR	UNIDAD	$ 911,263
02015227	BALON DE EXTRACCION DE CALCULOS BILIARES	UNIDAD	$ 1,134,525

Powered by CamScanner

02012526	BARRERA PARA COLOSTOMIA 45 MM	UNIDAD	$ 47,947
020114009	BARRERA PROTECTORA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	$ 57,959
102011402	BOLSA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	$ 31,614
02011402081	BOLSA DESECHABLE PARA RECOLECCIÓN DE ORINA	UNIDAD	$ 881
02011975	BOLSA DRENAJE URINARIO 500 ML. PEDIATRICO	UNIDAD	$ 21,250
20021667	BOLSA DRENAJE URINARIO ADULTO	UNIDAD	$ 22,984
02012525	BOLSA PARA COLOSTOMIA 45 MM	UNIDAD	$ 25,640
19981366	BOLSA VACIA CON EQUIPO PARA ALIMENTACION ENTERAL	UNIDAD	$ 55,763
58446	BURETROL	UNIDAD	$ 13,862
02013420	CANASTA DE EXTRACCION DE CÁLCULOS BILIARES	UNIDAD	$ 784,345
02014114	CANASTILLA PARA EXTRACCIÓN DE CALCULOS	UNIDAD	$ 1,253,489
19970430	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3 5MM	UNIDAD	$ 48,997
200020561	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6 0MM	UNIDAD	$ 48,997
02011582	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7 0MM	UNIDAD	$ 69,207
I8910	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7 5MM	UNIDAD	$ 69,207
I70358	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8 0 MM	UNIDAD	$ 41,760
I70357	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8 5 MM	UNIDAD	$ 41,763
20041501	CANULA GUEDEL NO 0	UNIDAD	$ 4,596
19985346	CANULA GUEDEL NO 1	UNIDAD	$ 4,596
I03325	CANULA GUEDEL NO 2	UNIDAD	$ 3,907
I70350	CANULA GUEDEL NO 3	UNIDAD	$ 3,907
20015389	CANULA GUEDEL NO 4	UNIDAD	$ 4,273
I70361	CANULA GUEDEL NO 5	UNIDAD	$ 6,434
20002056	CANULA GUEDEL NO 6	UNIDAD	$ 3,676
2006DM000016	CANULA NASAL NEONATAL DE OXIGENO	UNIDAD	$ 5,372
19996094	CANULA NASAL PEDIATRICO DE OXIGENO	UNIDAD	$ 5,049
02010001	CANULA NASAL ADULTO DE OXIGENO	UNIDAD	$ 5,046
02013774	CANULA NASAL ALTO FLUJO TALLA M	UNIDAD	$ 257,871
02013872	CANULA NASAL ALTO FLUJO TALLA S	UNIDAD	$ 257,871
02012777	CAT GUT CROMADO 0 BP-1	UNIDAD	$ 39,630
29054	CAT GUT CROMADO 0 CT 1	UNIDAD	$ 24,163
I26755	CAT GUT CROMADO 1 CT 1	UNIDAD	$ 20,974
2905401	CAT GUT CROMADO 2 0 CT 1	UNIDAD	$ 20,974
I26745	CAT GUT CROMADO 2 0 SH	UNIDAD	$ 23,006
I26740	CAT GUT CROMADO 3 0 CT 1	UNIDAD	$ 22,367
I26768	CAT GUT CROMADO 3 0 RB1	UNIDAD	$ 18,955

Powered by CamScanner

02030007	CAT GUT CROMADO 3 0 SH	UNIDAD	$ 23,006
I26769	CAT GUT CROMADO 4 0 RB1	UNIDAD	$ 20,725
I26736	CAT GUT CROMADO 4 0 SH	UNIDAD	$ 20,110
I26737	CAT GUT CROMADO 5 0 RB 1	UNIDAD	$ 19,359
02013520	CATETER ARTERIAL 3 FR X 8 CM	UNIDAD	$ 149,525
02013424	CATETER ARTERIAL 4 FR X 10 CM	UNIDAD	$ 149,525
02014048	CATETER DE ENDOPIELOTOMIA 14/7 X 24	UNIDAD	$ 379,845
02011937	CATETER DOBLE J URETERAL VL 6.0 22 X 30 CM	UNIDAD	$ 296,279
20048499	CATETER HEPARINIZADO	UNIDAD	$ 1,440
02010002	CATETER INTRAVENOSO NO 16	UNIDAD	$ 4,969
I20098	CATETER INTRAVENOSO NO 14	UNIDAD	$ 4,817
I20102	CATETER INTRAVENOSO NO 18	UNIDAD	$ 4,969
I20103	CATETER INTRAVENOSO NO 20	UNIDAD	$ 5,117
I20104	CATETER INTRAVENOSO NO 22	UNIDAD	$ 5,117
I20106	CATETER INTRAVENOSO NO 24	UNIDAD	$ 5,117
02013529	CATETER MAHURKAR EXT CURVAS 13.5 FR	UNIDAD	$ 518,488
02013486	CATETER MAHURKAR EXT RECTAS 13.5 FR	UNIDAD	$ 518,488
02013686	CATETER PICC BILUMEN 5 FR X 70 CM	UNIDAD	$ 721,155
3233501	CATETER TORAXICO N0 22	UNIDAD	$ 9,633
32335	CATETER TORAXICO N0 24	UNIDAD	$ 7,914
02011512	CATETER TORAXICO N0 26	UNIDAD	$ 7,914
020114021	CATETER TORAXICO N0 28	UNIDAD	$ 9,633
I26223	CATETER TORAXICO N0 30	UNIDAD	$ 9,633
I26246	CATETER TORAXICO N0 32	UNIDAD	$ 9,633
I201221	CATETER TORAXICO N0 34	UNIDAD	$ 9,633
I26255	CATETER TORAXICO N0 36	UNIDAD	$ 9,633
I903845	CATETER UMBILICAL 3 5	UNIDAD	$ 17,310
02014112	CATETER URETERAL 11/13 FR 36 CM	UNIDAD	$ 910,109
20013240	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO BILUMEN	UNIDAD	$ 288,050
2014245	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO MONOLUMEN 16G X 20	UNIDAD	$ 176,696
2040003	CATETER VENOSO CENTRAL PEDIATRICO MONOLUMEN 22 X 10	UNIDAD	$ 309,957
2013395	CATETER VENOSO CENTRAL TRES VIAS 7 F X 20 CM	UNIDAD	$ 301,361
02011985	CFRA PARA HUESOS BONE 2 5 G	UNIDAD	$ 33,932
2011714	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	$ 57,233
2011594	CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	$ 52,879
02015229	CLIP DE HEMOSTASIS	UNIDAD	$ 1,220,331

Powered by CamScanner

19982972	CLIP PARA LIGA MUÑON UMBILICAL	UNIDAD	$ 1,513
DM-17	COBRE T 380 A COPPER T 380A DISP INTRAUTERINO	UNIDAD	$ 32,832
I80991	COLLAR DE FILADELFIA S	UNIDAD	$ 48,223
20001183	COLLAR DE FILADELFIA M	UNIDAD	$ 48,223
I80993	COLLAR DE FILADELPHIA L	UNIDAD	$ 48,223
02011941	CUCHILLA DE URETROTOMO	UNIDAD	$ 1,334,395
02011861	DREN DE PENROSE 1"	UNIDAD	$ 7,302
0201001401	DREN DE PENROSE 1\2	UNIDAD	$ 9,012
02011504	DREN DE PENROSE 1\4	UNIDAD	$ 7,302
02014316	ELECTRODO ASA LOOP 15X10 MM	UNIDAD	$ 139,304
02021014	ELECTRODO DESFIBRILACION MINDRAY MR 60 URGENCIAS	UNIDAD	$ 609,163
02013406	ELECTRODO MARCAPASOS TEMPORAL 6 FR SB	UNIDAD	$ 1,000,038
19985866	ELECTRODOS ADULTO	UNIDAD	$ 1,165
19926432	EQUIPO ADMINISTRACION SANGRE	UNIDAD	$ 6,059
DM-22	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	$ 7,239
02012795	EQUIPO BOMBA DE INFUSION COS-MED DWS200	UNIDAD	$ 35,232
02013871	EQUIPO BOMBA DE INFUSION RYMCO 20 DROPS/ ML	UNIDAD	$ 37,936
19972103	EQUIPO DESECHABLE PRESION VENOSA ADULTO	UNIDAD	$ 86,509
5844601	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION	UNIDAD	$ 60,138
19926445	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA	UNIDAD	$ 4,428
DM-21	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	$ 5,703
02021230	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION BRAUN	UNIDAD	$ 39,219
02013397	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE BRAUN	UNIDAD	$ 54,911
02013791	ESFINTEROTOMO O PAPILOTOMO DE ARCO	UNIDAD	$ 1,618,623
02013792	ESFINTEROTOMO O PAPILOTOMO DE PUNTA 5 MM X 5 MM X 200 CM	UNIDAD	$ 1,177,708
02011747	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE	UNIDAD	$ 2,930
30325	ETHIBOND 0 CT 1	UNIDAD	$ 29,830
3032502	ETHIBOND 0 CT 2	UNIDAD	$ 29,830
02013849	ETHIBOND 2-0 CT 2	UNIDAD	$ 17,663
02014113	FIBRA LASER FLEXI FIB 0.3 MM LISA	UNIDAD	$ 4,532,596
07010021	FILTRO NARIZ DE CAMELLO	UNIDAD	$ 18,678
2012819	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55 MM	UNIDAD	$ 1,568,420
02015220	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 MM	UNIDAD	$ 1,644,358
2013124	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 80 MM	UNIDAD	$ 1,772,995
19970373	GUIA DE INTUBACION ADULTO	UNIDAD	$ 24,548
1997037303	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICO	UNIDAD	$ 22,809

Powered by CamScanner

02015226	GUIA HIDROFILICA ANGULADA	UNIDAD	$ 696,104
02011934	GUIA SENSOR PUNTA ANGULADA 5 RECTA X 150 CM	UNIDAD	$ 368,845
02011935	GUIA ZEBRA RECTA 0.35 X 150 CM	UNIDAD	$ 368,845
19991114	HEMOSTATICO ABSORBIBLE 10.2 X 10.2	UNIDAD	$ 389,883
2011766	HEMOSTATICO ABSORBIBLE 7CMX5CMX1CM	UNIDAD	$ 198,870
I31677	HEMOVAC 1/4	UNIDAD	$ 38,535
02014627	HEMOVAC 1/8	UNIDAD	$ 38,535
01010039	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% SOL OFT JER X 2 ML	UNIDAD	$ 98,334
20041976	HOJA DE BISTURI NO 10	UNIDAD	$ 854
I25435	HOJA DE BISTURI NO 11	UNIDAD	$ 854
2365F	HOJA DE BISTURI NO 12	UNIDAD	$ 854
20032337	HOJA DE BISTURI NO 15	UNIDAD	$ 854
I25450	HOJA DE BISTURI NO 20	UNIDAD	$ 854
2000115801	HOJA DE BISTURI NO 21	UNIDAD	$ 854
2000115802	HOJA DE BISTURI NO 22	UNIDAD	$ 854
I25465	HOJA DE BISTURI NO 23	UNIDAD	$ 854
I210366	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$ 20,254
02011402	INCENTIVO RESPIRATORIO	UNIDAD	$ 36,542
20006743	INHALO CAMARA ADULTO	UNIDAD	$ 11,497
20006148	INHALO CAMARA PEDIATRICO	UNIDAD	$ 15,754
02012686	JERINGA DE IRRIGACION CON PUNTA CATETER	UNIDAD	$ 4,640
DM-43	JERINGA DESECHABLE 1 CC	UNIDAD	$ 528
19949329	JERINGA DESECHABLE 10 CC	UNIDAD	$ 621
20015081	JERINGA DESECHABLE 20 CC	UNIDAD	$ 854
DM-49	JERINGA DESECHABLE 3 CC	UNIDAD	$ 538
DM-51	JERINGA DESECHABLE 5 CC	UNIDAD	$ 544
DM-53	JERINGA DESECHABLE 50 CC	UNIDAD	$ 2,712
2040001	JERINGA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE ARTERIAL	UNIDAD	$ 11,879
02013811	KIT CIRCUITO DE ALTO FLUJO	UNIDAD	$ 748,050
02012990	KIT DE GASTROSTOMIA 20 FR ENDOSCOPICA PERCUTANEA	UNIDAD	$ 1,991,251
02012796	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA 24 FR	UNIDAD	$ 1,991,251
2014873	KIT DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA 8.0 C/B	UNIDAD	$ 3,917,468
02011942	KIT MALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA	UNIDAD	$ 2,073,954
02011751	KIT MASCARA FACIAL NO INVASIVA TALLA M	UNIDAD	$ 398,837
02013672	KIT MASCARA FACIAL NO INVASIVA TALLA S	UNIDAD	$ 398,837
2013491	KIT PARA HEMODIAFILTRACION	UNIDAD	$ 2,023,434

Powered by CamScanner

02013423	KIT TRANSDUCTOR SENCILLO DESECHABLE	UNIDAD	$ 139,859
7010025	LAPIZ ELECTROBISTURY GENERICO	UNIDAD	$ 52,992
02011957	LENTE INTRAOCULAR 16.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012592	LENTE INTRAOCULAR 17.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011973	LENTE INTRAOCULAR 17.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011907	LENTE INTRAOCULAR 18.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012456	LENTE INTRAOCULAR 18.50 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012000	LENTE INTRAOCULAR 18.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011405	LENTE INTRAOCULAR 19.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011958	LENTE INTRAOCULAR 20.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011906	LENTE INTRAOCULAR 20.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012565	LENTE INTRAOCULAR 20.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011746	LENTE INTRAOCULAR 21.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
65712209	LENTE INTRAOCULAR 21.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
20019805	LENTE INTRAOCULAR 21.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012453	LENTE INTRAOCULAR 22.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011402098	LENTE INTRAOCULAR 22.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012454	LENTE INTRAOCULAR 22.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012691	LENTE INTRAOCULAR 22.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011406	LENTE INTRAOCULAR 22.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012545	LENTE INTRAOCULAR 23.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011987	LENTE INTRAOCULAR 23.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011959	LENTE INTRAOCULAR 23.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012455	LENTE INTRAOCULAR 23.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012001	LENTE INTRAOCULAR 24.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011926	LENTE INTRAOCULAR 24.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011960	LENTE INTRAOCULAR 25.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011961	LENTE INTRAOCULAR 25.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012593	LENTE INTRAOCULAR 26.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011962	LENTE INTRAOCULAR 26.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011925	LENTE INTRAOCULAR 27.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011949	LENTE INTRAOCULAR 27.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012386	LENTE INTRAOCULAR 28.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012635	LENTE INTRAOCULAR 28.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02011920	LENTE INTRAOCULAR 29.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02012457	LENTE INTRAOCULAR 30.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$ 240,569
02015225	LIGADOR DE HEMORROIDES MULTIBANDA CON ANOSCOPIO	UNIDAD	$ 329,474

Powered by CamScanner

02015224	LIGADOR MULTIBANDA SHOOTER SAEED 6 BANDAS	UNIDAD	$ 1,388,141
02013432	LINER PARA SUCCION 1300 ML CON SOLIDIFICANTE	UNIDAD	$ 26,390
02013432	LINER PARA SUCCION 1500 ML CON SOLIDIFICANTE	UNIDAD	$ 26,390
I70635	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD	$ 2,792
02011979	MALLA DE PROLENE 30X30	UNIDAD	$ 848,304
2011510	MALLA PROLENE 15X15	UNIDAD	$ 671,186
07010017	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	UNIDAD	$ 16,752
07010018	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICO	UNIDAD	$ 15,356
7010016	MASCARA DE ANESTESIA NO. 1	UNIDAD	$ 10,730
2012190	MASCARA DE ANESTESIA NO. 2	UNIDAD	$ 10,730
02015221	MASCARA DE ANESTESIA NO. 3	UNIDAD	$ 9,492
2012186	MASCARA DE ANESTESIA NO. 4	UNIDAD	$ 10,730
02015222	MASCARA DE ANESTESIA NO. 5	UNIDAD	$ 9,492
I25346	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$ 6,212
19996093	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	$ 5,342
2014110	MASCARA LARINGEA NO 1 DESECHABLE	UNIDAD	$ 120,240
2040002	MASCARA LARINGEA NO 1.5 DESECHABLE	UNIDAD	$ 120,240
2012524	MASCARA LARINGEA NO 2 5 DESECHABLE	UNIDAD	$ 118,060
2011998	MASCARA LARINGEA NO 2 DESECHABLE	UNIDAD	$ 110,772
19961097	MASCARA LARINGEA NO 3 0 DESECHABLE	UNIDAD	$ 139,544
2011782	MASCARA LARINGEA NO 4 DESECHABLE	UNIDAD	$ 120,240
2011834	MASCARA LARINGEA REUSABLE NO 3	UNIDAD	$ 260,101
2011835	MASCARA LARINGEA REUSABLE NO 4	UNIDAD	$ 260,101
2011836	MASCARA LARINGEA REUSABLE NO 5	UNIDAD	$ 260,101
19975025	MASCARA NEBULIZADORA ADULTO	UNIDAD	$ 9,318
I25342	MASCARA NEBULIZADORA PEDIATRICA	UNIDAD	$ 8,592
02013586	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDAD	$ 19,942
I25339	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD	$ 15,848
I25344	MASCARA VENTURY PEDIATRICO	UNIDAD	$ 15,872
30055	MONONYLON 10 0 2TG	UNIDAD	$ 167,797
02014254	PANTALON NO NEUMÁTICO ANTICHOQUE	UNIDAD	$ 2,912,145
02011596	PARCHE OCULAR	UNIDAD	$ 3,212
02030009	PDS 2-0 CT1 90 CM	UNIDAD	$ 63,335
02013877	PDS II 1 CT1 70 CM	UNIDAD	$ 63,335
2013816	PDS II 5-0 2 RB1 POLIDIOXANONA	UNIDAD	$ 60,973
02014116	PISTOLA DESECHABLE BARD (AGUJA PARA BIOPSIA 18GX 25)	UNIDAD	$ 349,457
7010026	PLACA ELECTROBISTURY GENERICA	UNIDAD	$ 57,685

Powered by CamScanner

02015219	PLACA ELECTROBISTURY VALLEY LAB	UNIDAD	$ 32,772
19943544	PRESERVATIVO	UNIDAD	$ 1,561
I07049	PROLENE 0 CT 1	UNIDAD	$ 27,640
I27851	PROLENE 0 CT 2	UNIDAD	$ 24,082
I27900	PROLENE 1 CT 1	UNIDAD	$ 26,019
I27950	PROLENE 2 0 KS	UNIDAD	$ 47,455
I27953	PROLENE 2 0 CT 2	UNIDAD	$ 25,667
I27951	PROLENE 2 0 CT1	UNIDAD	$ 25,990
I27952	PROLENE 2 0 SC 26	UNIDAD	$ 29,085
I28100	PROLENE 3 0 2 SH	UNIDAD	$ 57,681
I28200	PROLENE 3 0 KS	UNIDAD	$ 27,708
2030005	PROLENE 3 0 PS-1	UNIDAD	$ 24,261
I07020	PROLENE 3 0 SC 24	UNIDAD	$ 27,967
84878484	PROLENE 4 0 PS 2	UNIDAD	$ 34,088
2030004	PROLENE 4 0 2 RB1	UNIDAD	$ 45,086
I27753	PROLENE 4 0 2 SH	UNIDAD	$ 49,307
I28300	PROLENE 4 0 SC 20	UNIDAD	$ 23,361
2013817	PROLENE 5 0 2 C1	UNIDAD	$ 70,849
2011583	PROLENE 5 0 2 RB1	UNIDAD	$ 45,086
I28700	PROLENE 5 0 SC 16	UNIDAD	$ 28,265
2030002	PROLENE 6 0 2B BV1	UNIDAD	$ 81,178
2012776	PROLENE 6 0 C1 60 CM	UNIDAD	$ 81,799
2013818	PROLENE 6 0 P-1 45 CM	UNIDAD	$ 36,498
30324	PROLENE 6 0 SC 16	UNIDAD	$ 39,704
02012763	PROLENE 7-0 2BV-1 60 CM	UNIDAD	$ 81,477
20036	PROTECTOR OCULAR	UNIDAD	$ 2,176
I27250	RECIPIENTE RECOLECCION DE ORINA	UNIDAD	$ 816
I27200	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	UNIDAD	$ 770
19915795	SEDA 0 CT 1	UNIDAD	$ 19,576
I27161	SEDA 0 S A	UNIDAD	$ 29,507
I27131	SEDA 1 SH	UNIDAD	$ 21,403
I28311	SEDA 2 0 S A	UNIDAD	$ 23,598
I27121	SEDA 2 0 SC 26	UNIDAD	$ 19,576
I27120NOD	SEDA 2 0 SH	UNIDAD	$ 22,367
02012638	SEDA 3 0 SA	SOBRE	$ 22,016
I27715	SEDA 3 0 SC 24	UNIDAD	$ 20,043
I27116	SEDA 3 0 SH	UNIDAD	$ 17,401

Powered by CamScanner

I27110	SEDA 4 0 SC 20	UNIDAD	$ 20,418
I27215	SEDA 5 0 SC 20	UNIDAD	$ 20,418
02011891	SET PARA BOMBAS DE INFUSION ED CAPTAIN	UNIDAD	$ 6,091
02012627	SET DE ANESTESIA EPIDURAL TUOHY 16G	UNIDAD	$ 124,969
02012627	SET DE ANESTESIA EPIDURAL TUOHY 18GX 80MM	UNIDAD	$ 133,396
02013974	SET DE INFUSION IV VITALIFE	UNIDAD	$ 40,737
02013519	SET PARA BOMBA DE ALIMENTACION ENTERAL KANGAROO	UNIDAD	$ 55,160
02012867	SIERRA DE GIGLI 3 HILOS X1.40MM DE 50CM	UNIDAD	$ 71,707
20018287	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO PLEUR EVAC	UNIDAD	$ 434,854
02012922	SISTEMA DE SUCCION CERRADA 14 FR	UNIDAD	$ 185,327
02015223	SOLUCION BGK 4/2.5 PARA DIALISIS Y HEMOFILTRACION	UNIDAD	$ 148,899
02013490	SOLUCION BK2/0 PARA DIALISIS Y HEMOFILTRACION	UNIDAD	$ 148,899
02013530	SOLUCION PARA DIALISIS MD029 - HMB34	UNIDAD	$ 148,899
02012580	SONDA DE GASTROSTOMIA 24 FR	UNIDAD	$ 1,106,835
02011695	SONDA DE GASTROSTOMIA 20FR	UNIDAD	$ 1,106,835
02014115	SONDA DE SILICONA NO 20 BIOMETRIX	UNIDAD	$ 88,441
02021263	SONDA DE SUCCION NO. 14	UNIDAD	$ 3,292
19926431	SONDA FOLEY NO 10	UNIDAD	$ 6,215
I25925	SONDA FOLEY NO 12	UNIDAD	$ 5,873
I25930	SONDA FOLEY NO 14	UNIDAD	$ 7,070
02010003	SONDA FOLEY NO 16	UNIDAD	$ 7,070
I25940	SONDA FOLEY NO 18	UNIDAD	$ 7,138
02011534	SONDA FOLEY NO 18 III VIAS	UNIDAD	$ 11,895
19979788	SONDA FOLEY NO 20	UNIDAD	$ 6,215
I25986	SONDA FOLEY NO 20 III VIAS	UNIDAD	$ 9,912
I25950	SONDA FOLEY NO 22	UNIDAD	$ 6,215
I25987	SONDA FOLEY NO 22 III VIAS	UNIDAD	$ 9,516
I25988	SONDA FOLEY NO 24 III VIAS	UNIDAD	$ 9,516
I25696	SONDA FOLEY NO 6	UNIDAD	$ 8,619
I25901	SONDA FOLEY NO 8	UNIDAD	$ 6,712
02012583	SONDA GASTROSTOMIA 22FR	UNIDAD	$ 1,106,835
32336	SONDA NASOGASTRICA NO 10	UNIDAD	$ 2,641
19949288	SONDA NASOGASTRICA NO 12	UNIDAD	$ 2,797
I26015	SONDA NASOGASTRICA NO 14	UNIDAD	$ 2,875
I26020	SONDA NASOGASTRICA NO 16	UNIDAD	$ 2,875
I26025	SONDA NASOGASTRICA NO 18	UNIDAD	$ 2,875
26011	SONDA NASOGASTRICA NO 20	UNIDAD	$ 2,536

Powered by CamScanner

I25999	SONDA NASOGASTRICA NO 6	UNIDAD	$ 2,641
I26000	SONDA NASOGASTRICA NO 8	UNIDAD	$ 2,641
19949290	SONDA NELATON NO 10	UNIDAD	$ 3,350
I26055	SONDA NELATON NO 12	UNIDAD	$ 1,872
I26060	SONDA NELATON NO 14	UNIDAD	$ 2,017
I26065	SONDA NELATON NO 16	UNIDAD	$ 2,067
I26070	SONDA NELATON NO 18	UNIDAD	$ 1,764
I26075	SONDA NELATON NO 20	UNIDAD	$ 2,520
32338	SONDA NELATON NO 4	UNIDAD	$ 1,705
I225511	SONDA NELATON NO 5	UNIDAD	$ 1,843
I26045	SONDA NELATON NO 8	UNIDAD	$ 1,872
02010004	SONDA NELATON NO. 6	UNIDAD	$ 1,942
02013515	STENT BILIAR CURVO	UNIDAD	$ 248,910
02013516	STENT BILIAR PRECARGADO	UNIDAD	$ 1,444,520
19959576	SUPERKIT CITOLOGIA LAMINA ESMERILADA	UNIDAD	$ 6,681
02013322	TERMOMETRO DIGITAL	UNIDAD	$ 23,677
02013208	TRAMPA DE LUKENS 40 ML	UNIDAD	$ 45,249
02013433	TUBO DE LATEX ESTERIL PARA SUCCION ROLLO X 3 M	UNIDAD	$ 15,356
02011774	TUBO EN T DE LATEX NO 12	UNIDAD	$ 22,684
02011775	TUBO EN T DE LATEX NO 14	UNIDAD	$ 21,898
02011776	TUBO EN T DE LATEX NO 16	UNIDAD	$ 21,898
02011777	TUBO EN T DE LATEX NO 18	UNIDAD	$ 21,898
40529	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 0 SIN BALON	UNIDAD	$ 9,033
19970376	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 5 SIN BALON	UNIDAD	$ 9,524
02011900	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 0 CON BALON	UNIDAD	$ 8,778
19961192	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 0 SIN BALON	UNIDAD	$ 9,167
I26236	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 5 CON BALO	UNIDAD	$ 9,524
02011910	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 5 SIN BALON	UNIDAD	$ 9,167
02011901	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 0 CON BALON	UNIDAD	$ 8,778
19926438	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 0 SIN BALON	UNIDAD	$ 9,167
I284523	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 5 CON BALON	UNIDAD	$ 8,778
02011921	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 5 SIN BALON	UNIDAD	$ 8,598
02020100071	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 0 CON BALON	UNIDAD	$ 9,167
02012495	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 0 SIN BALON	UNIDAD	$ 9,279
02011902	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 5 CON BALON	UNIDAD	$ 9,524
I26242	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 5 SIN BALON	UNIDAD	$ 8,934
02010005	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 0 CON BALON	UNIDAD	$ 10,161

Powered by CamScanner

02010006	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 5 CON BALON	UNIDAD	$ 13,041
02010007	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 0 CON BALON	UNIDAD	$ 10,095
02010008	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 5 CON BALON	UNIDAD	$ 10,095
I284525	TUBO ENDOTRAQUEAL 8 0 CON BALON	UNIDAD	$ 9,524
02010009	TUBO ENDOTRAQUEAL 8 5 CON BALON	UNIDAD	$ 9,349
01010027	TUBO ENDOTRAQUEAL 9 0 CON BALON	UNIDAD	$ 8,941
02010010	VENDA ALGODON 3X5	UNIDAD	$ 2,562
I25670	VENDA ALGODON 4X5	UNIDAD	$ 2,812
I25675	VENDA ALGODON 5X5	UNIDAD	$ 3,460
I25680	VENDA ALGODON 6X5	UNIDAD	$ 4,375
20002611	VENDA DE YESO 3X5	UNIDAD	$ 17,867
02010011	VENDA DE YESO 4X5	UNIDAD	$ 21,316
I25736	VENDA DE YESO 5X5	UNIDAD	$ 24,579
I25743	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD	$ 24,362
19977892	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD	$ 3,077
I25721	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	$ 4,327
I25722	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	$ 4,277
I25724	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	$ 5,127
1980222	VICRYL 0 CT-1	UNIDAD	$ 47,989
I26875	VICRYL 1 CT 1	UNIDAD	$ 41,763
02010012	VICRYL 2-0 CT-1	UNIDAD	$ 33,935
I26865	VICRYL 2-0 SH	UNIDAD	$ 40,240
1981222	VICRYL 3-0 CT1	UNIDAD	$ 33,083
I26861	VICRYL 3-0 SC 20	UNIDAD	$ 40,905
I26860	VICRYL 3-0 SH	UNIDAD	$ 39,675
02013913	VICRYL 4.0 RB1	UNIDAD	$ 36,048
01980222	VICRYL 5.0 RB1	UNIDAD	$ 37,288
I26866	VICRYL 6-0 S 14	UNIDAD	$ 137,034

ARTICULO TERCERO.- Los medicamentos y/o dispositivos médicos que no se encuentren relacionados en la presente resolución y que sean necesarios para la prestación de servicios efectuados por el hospital y por ende su respectiva facturación serán cobrados a la administradora del plan de beneficios a un valor equivalente al precio de compra incrementado en un 30%.

Powered by CamScanner

ARTICULO CUARTO.- En el caso que las condiciones del mercado o las medidas regulatorias expedidas por la autoridad competente determine una variación significativa de los precios de adquisición de los insumos y que la misma ocasión es una variación en el precio de los mismos, se procederá con el acto administrativo respectivo que ajuste la presente resolución y el cual garantice el retorno económico para el prestador.

ARTÍCULO QUINTO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga los actos administrativos anteriormente expedidos con el mismo fin.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en el Líbano Tolima, el dos (02) de Enero de dos mil veinticuatro (2024).

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora

Proyectó y reviso: Q. F. Jaime Guzmán Ledesma
Elaboro: Fernando Gomez

Powered by CamScanner

RESOLUCION No 002 DEL 02 DE ENERO DE 2024
"POR LA CUAL SE ESTABLECE EL VALOR DE KILOMETRO RECORRIDO EN AMBULANCIA PARA LOS TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES PARA LA VIGENCIA DEL 02 DE ENERO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 EN EL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E"

EL AGENTE ESPECIAL
INTERVENTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR

En uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo 012 de 1997, Resolución 20234200000008123-6 del 25 de octubre del 2023 Superintendencia Nacional de Salud, y

CONSIDERANDO,

Que por Decreto 2423 de 1996 en su Artículo No. 63, el Ministerio de Hacienda y crédito Público, al igual que el Ministerio de Salud y de la Protección Social, establece que cuando se requiera la movilización de pacientes en Ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución prestadora de servicios, por lo tanto

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Establecer en **SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($ 6.600,oo)**, el valor del Kilómetro recorrido en **TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO – TAB** – para los traslados Interinstitucionales dentro de la vigencia del 2 de Enero de 2024 al 31 de Diciembre de 2024.

ARTICULO SEGUNDO.- Establecer en **NUEVE MIL PESOS M/CTE ($ 9.000,oo)**, el valor del Kilómetro recorrido en **TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA –TAM–** para los traslados Interinstitucionales dentro de la vigencia del 2 de Enero de 2024 al 31 de Diciembre de 2024.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en el Líbano Tolima, el dos (02) de Enero de dos mil veinticuatro (2024).

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora

Proyecto y revisó: Mauricio Alfonso Ávila
Elaboró: Fernando Gomez

Powered by CamScanner

ANEXO DE TARIFA DE AMBULANCIAS 2024

DESTINO	KILOMETROS	TAB		TAM	
		SENCILLO	REDONDO	SENCILLO	REDONDO
TARIFAS DENTRO DEL MUNICIPIO					
CASCO URBANO (LIBANO)	5	$ 33,000	$ 66,000	$ 45,000	$ 90,000
CAMPOALEGRE	5	$ 33,000	$ 66,000	$ 45,000	$ 90,000
CONVENIO	16	$ 105,600	$ 211,200	$ 144,000	$ 288,000
MURILLO	30	$ 198,000	$ 396,000	$ 270,000	$ 540,000
SAN FERNANDO	40	$ 264,000	$ 528,000	$ 360,000	$ 720,000
SANTA TERESA	35	$ 231,000	$ 462,000	$ 315,000	$ 630,000
TIERRADENTRO	20	$ 132,000	$ 264,000	$ 180,000	$ 360,000
HORIZONTE	20	$ 132,000	$ 264,000	$ 180,000	$ 360,000
VRD. LA TRINA	10	$ 66,000	$ 132,000	$ 90,000	$ 180,000
VRD. EL MIRADOR	26	$ 171,600	$ 343,200	$ 234,000	$ 468,000
PADILLA	25	$ 165,000	$ 330,000	$ 225,000	$ 450,000
TARIFAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA					
IBAGUE	125	$ 825,000	$ 1,650,000	$ 1,125,000	$ 2,250,000
GUAYABAL	48	$ 316,800	$ 633,600	$ 432,000	$ 864,000
ALPUJARRA	308	$ 2,032,800	$ 4,065,600	$ 2,772,000	$ 5,544,000
ALVARADO	85	$ 561,000	$ 1,122,000	$ 765,000	$ 1,530,000
AMBALEMA	68	$ 448,800	$ 897,600	$ 612,000	$ 1,224,000
ANZOATEGUI	96	$ 633,600	$ 1,267,200	$ 864,000	$ 1,728,000
ARMERO	32	$ 211,200	$ 422,400	$ 288,000	$ 576,000
ATACO	276	$ 1,821,600	$ 3,643,200	$ 2,484,000	$ 4,968,000
CARMEN DE APICALA	227	$ 1,498,200	$ 2,996,400	$ 2,043,000	$ 4,086,000
CAJAMARCA	163	$ 1,075,800	$ 2,151,600	$ 1,467,000	$ 2,934,000
CASABIANCA	55	$ 363,000	$ 726,000	$ 495,000	$ 990,000
COELLO	206	$ 1,359,600	$ 2,719,200	$ 1,854,000	$ 3,708,000

Powered by CamScanner

COYAIMA	278	$ 1,834,800	$ 3,669,600	$ 2,502,000	$ 5,004,000
CUNDAY	260	$ 1,716,000	$ 3,432,000	$ 2,340,000	$ 4,680,000
CHAPARRAL	276	$ 1,821,600	$ 3,643,200	$ 2,484,000	$ 4,968,000
DOLORES	280	$ 1,848,000	$ 3,696,000	$ 2,520,000	$ 5,040,000
ESPINAL	180	$ 1,188,000	$ 2,376,000	$ 1,620,000	$ 3,240,000
FALAN	76	$ 501,600	$ 1,003,200	$ 684,000	$ 1,368,000
FLANDES	200	$ 1,320,000	$ 2,640,000	$ 1,800,000	$ 3,600,000
FRESNO	94	$ 620,400	$ 1,240,800	$ 846,000	$ 1,692,000
GUAMO	192	$ 1,267,200	$ 2,534,400	$ 1,728,000	$ 3,456,000
GUAYABAL	48	$ 316,800	$ 633,600	$ 432,000	$ 864,000
HERVEO	154	$ 1,016,400	$ 2,032,800	$ 1,386,000	$ 2,772,000
HONDA	81	$ 534,600	$ 1,069,200	$ 729,000	$ 1,458,000
ICONONZO	276	$ 1,821,600	$ 3,643,200	$ 2,484,000	$ 4,968,000
LERIDA	45	$ 297,000	$ 594,000	$ 405,000	$ 810,000
MARIQUITA	61	$ 402,600	$ 805,200	$ 549,000	$ 1,098,000
MELGAR	227	$ 1,498,200	$ 2,996,400	$ 2,043,000	$ 4,086,000
NATAGAIMA	237	$ 1,564,200	$ 3,128,400	$ 2,133,000	$ 4,266,000
ORTEGA	194	$ 1,280,400	$ 2,560,800	$ 1,746,000	$ 3,492,000
PALOCABILDO	60	$ 396,000	$ 792,000	$ 540,000	$ 1,080,000
PIEDRAS	88	$ 580,800	$ 1,161,600	$ 792,000	$ 1,584,000
PLANADAS	368	$ 2,428,800	$ 4,857,600	$ 3,312,000	$ 6,624,000
PRADO	232	$ 1,531,200	$ 3,062,400	$ 2,088,000	$ 4,176,000
PURIFICACION	220	$ 1,452,000	$ 2,904,000	$ 1,980,000	$ 3,960,000
RIOBLANCO	319	$ 2,105,400	$ 4,210,800	$ 2,871,000	$ 5,742,000
RONSEVALLES	244	$ 1,610,400	$ 3,220,800	$ 2,196,000	$ 4,392,000
ROVIRA	158	$ 1,042,800	$ 2,085,600	$ 1,422,000	$ 2,844,000
SALDAÑA	207	$ 1,366,200	$ 2,732,400	$ 1,863,000	$ 3,726,000
SAN JERONIMO	56	$ 369,600	$ 739,200	$ 504,000	$ 1,008,000
SAN ANTONIO	246	$ 1,623,600	$ 3,247,200	$ 2,214,000	$ 4,428,000
SAN FELIPE	114	$ 752,400	$ 1,504,800	$ 1,026,000	$ 2,052,000
SAN LUIS	180	$ 1,188,000	$ 2,376,000	$ 1,620,000	$ 3,240,000
SANTA ISABEL	114	$ 752,400	$ 1,504,800	$ 1,026,000	$ 2,052,000
SUAREZ	192	$ 1,267,200	$ 2,534,400	$ 1,728,000	$ 3,456,000
VALLE DE SAN JUAN	172	$ 1,135,200	$ 2,270,400	$ 1,548,000	$ 3,096,000

Powered by CamScanner

VENADILLO	71	$ 468,600	$ 937,200	$ 639,000	$ 1,278,000
VILLAHERMOSA	35	$ 231,000	$ 462,000	$ 315,000	$ 630,000
VILLARICA	288	$ 1,900,800	$ 3,801,600	$ 2,592,000	$ 5,184,000
TARIFAS INTERDEPARTAMENTALES					
ARMENIA	225	$ 1,485,000	$ 2,970,000	$ 2,025,000	$ 4,050,000
BOGOTA	250	$ 1,650,000	$ 3,300,000	$ 2,250,000	$ 4,500,000
BUCARAMANGA	701	$ 4,626,600	$ 9,253,200	$ 6,309,000	$ 12,618,000
BARRANQUILLA	1271	$ 8,388,600	$ 16,777,200	$ 11,439,000	$ 22,878,000
CALI	454	$ 2,996,400	$ 5,992,800	$ 4,086,000	$ 8,172,000
CARTAGENA	1150	$ 7,590,000	$ 15,180,000	$ 10,350,000	$ 20,700,000
CUCUTA	869	$ 5,735,400	$ 11,470,800	$ 7,821,000	$ 15,642,000
GIRARDOT	204	$ 1,346,400	$ 2,692,800	$ 1,836,000	$ 3,672,000
LA DORADA	133	$ 877,800	$ 1,755,600	$ 1,197,000	$ 2,394,000
MANIZALEZ	178	$ 1,174,800	$ 2,349,600	$ 1,602,000	$ 3,204,000
MEDELLIN	350	$ 2,310,000	$ 4,620,000	$ 3,150,000	$ 6,300,000
NEIVA	321	$ 2,118,600	$ 4,237,200	$ 2,889,000	$ 5,778,000
PALMIRA	425	$ 2,805,000	$ 5,610,000	$ 3,825,000	$ 7,650,000
PEREIRA	201	$ 1,326,600	$ 2,653,200	$ 1,809,000	$ 3,618,000
POPAYAN	573	$ 3,781,800	$ 7,563,600	$ 5,157,000	$ 10,314,000
PASTO	858	$ 5,662,800	$ 11,325,600	$ 7,722,000	$ 15,444,000
PUERTO BOYACA	225	$ 1,485,000	$ 2,970,000	$ 2,025,000	$ 4,050,000
TUNJA	405	$ 2,673,000	$ 5,346,000	$ 3,645,000	$ 7,290,000
VILLAVICENCIO	376	$ 2,481,600	$ 4,963,200	$ 3,384,000	$ 6,768,000
VILLETA	147	$ 970,200	$ 1,940,400	$ 1,323,000	$ 2,646,000

Cordialmente,

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora

Proyecto y revisó: Mauricio Alfonso Ávila
Elaboró: Fernando Gómez

Powered by CamScanner

CODIGOS CUPS

CUPS	DESCRIPCION	VALOR SOAT PLENO
010901	PUNCION SUBDURAL	$ 796.300
010101	PUNCION CISTERNAL, VIA LATERAL	$ 796.300
010102	PUNCION CISTERNAL, VIA MEDIAL	$ 796.300
010103	PUNCION CISTERNAL	$ 796.300
010201	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	$ 1.008.100
010202	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	$ 1.008.100
010203	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	$ 1.008.100
010204	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	$ 1.008.100
010205	PUNCION (ASPIRACION DE LIQUIDO) VENTRICULAR	$ 1.008.100
010902	OTRA PUNCION CRANEAL	$ 1.008.100
012410	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	$ 2.252.600
012502	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL SUPRATENTORIAL POR CRANIECTOMIA	$ 2.252.600
013101	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR CRANEOTOMIA	$ 3.386.300
013110	DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	$ 3.386.300
015205	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR	$ 3.386.300
015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL	$ 3.386.300
015410	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	$ 4.076.800
017001	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMÍA	$ 3.684.200
017205	RESECCIÓN VOLUMÉTRICA DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFÉRICO,CON ESTEREOTAXIA	$ 4.076.800
017401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 3.386.300
017501	RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA S	$ 4.076.800
017801	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA POR CRANEOTOMIA	$ 4.721.600
020201	ESQUIRLECTOMIA CRANEAL A TRAVES DE TREPANACION	$ 2.252.600
020401	CORRECCIÓN DE DEFECTO ÓSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA,CON INJERTO AUTOLOGO	$ 3.386.300
020602	OSTEOPLASTIA CRANEAL	$ 3.684.200
021106	PLASTIA DURAL CON INJERTO	$ 4.721.600
021201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 3.386.300
021202	CORRECCIÓN FÍSTULA LCR EN BÓVEDA CRANEANA, POR DUROPLASTIA	$ 3.386.300
022203	VENTRICULOSTOMÍA EXTERNA	$ 3.451.800
022402	COLOCACIÓN DE CATÉTER VENTRÍCULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 3.684.200
023403	DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ÓRGANOS ABDOMINALES	$ 3.684.200
024100	IRRIGACION DE DERIVACION VENTRICULAR SOD	$ 3.005.600
024300	RETIRO DE DERIVACIÓN SOD	$ 2.252.600
030208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGM	$ 3.386.300
030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEG	$ 3.386.300

Powered by CamScanner

030217	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO Y RAÍCES ESPINALES MÁS DE DOS SEG	$ 3.386.300
030226	EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.386.300
030227	EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 3.386.300
030406	DRENAJE DE COLECCION EPIDURAL LUMBOSACRA	$ 3.451.800
035401	PLASTIA O INJERTO DE MENINGE ESPINAL	$ 3.386.300
035501	REPARACIÓN DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO DUROPLASTIA ESPINAL	$ 3.386.300
036101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERV	$ 3.386.300
036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERV	$ 3.386.300
036103	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERV	$ 3.386.300
038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 3.451.800
039201	NEUROLISIS DEL GANGLIO DE GASSER O ESFENOPALATINO POR RADIOFRECUENCIA	$ 3.386.300
039203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 4.721.600
039700	REEMPLAZO, IRRIGACIÓN O REVISIÓN DE DERIVACIÓN ESPINAL SOD	$ 3.005.600
040719	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MANO O DEDOS VIA ABIERTA	$ 3.005.600
041102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	$ 796.300
042310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
042312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.972.500
042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.972.500
042321	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 796.300
043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	$ 3.005.600
043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 3.005.600
043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	$ 2.252.600
043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	$ 1.389.400
043108	NEUROFARRAFIA NERVIO MUSLO O PIERNA	$ 3.005.600
043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	$ 1.794.600
044301	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL CARPO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.794.600
044303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	$ 1.794.600
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 4.721.600
053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 4.721.600
060903	EXPLORACIÓN DE CUELLO O ÁREA TIROIDEA POR INCISIÓN	$ 3.005.600
011101	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANEOTOMIA	$ 796.300
011102	BIOPSIA OSEA EN CRANEO POR CRANIECTOMIA	$ 796.300
011103	BIOPSIA DE CRANEO	$ 796.300
061002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 796.300
061302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.252.600
067001	RESECCIÓN DE QUISTE O CONDUCTO TIROGLOSO VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
080201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMIA	$ 592.500
081101	BIOPSIA EN PARPADO	$ 592.500
082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 1.008.100
082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 1.008.100
082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 1.008.100
082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.972.500
082304	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS T	$ 1.008.100
082403	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 1.008.100

Powered by CamScanner

082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 1.008.100
082405	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	$ 1.008.100
082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	$ 1.008.100
082407	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VIA L	$ 1.008.100
082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	$ 592.500
082602	TARSORRAFIA	$ 796.300
083001	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 2.252.600
083002	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MUSCULO FRONTAL	$ 2.252.600
083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 3.228.300
083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	$ 1.972.500
083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	$ 1.972.500
083501	CORRECCION DE LAGOFTALMOS POR INSERCION DE DISPOSITIVO	$ 3.005.600
083502	ELONGACION DEL PARPADO POR VIA CONJUNTIVAL	$ 3.005.600
083503	ELONGACION DEL PARPADO CON INJERTO	$ 3.005.600
083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	$ 1.794.600
083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 1.972.500
083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1.794.600
083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	$ 1.794.600
083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 1.972.500
083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	$ 1.794.600
083801	CANTOTOMÍA	$ 592.500
083802	CANTORRAFIA	$ 796.300
083803	CANTOPLASTIA	$ 796.300
083807	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	$ 3.005.600
083808	CORRECCION DE EPIBLEFARON	$ 3.005.600
083809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 3.005.600
083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	$ 3.005.600
083811	CORRECCION DE EPICANTO	$ 1.972.500
086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 3.228.300
086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	$ 3.005.600
086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	$ 3.005.600
088001	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 796.300
088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 796.300
088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 796.300
088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 796.300
088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 796.300
088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 3.005.600
089104	ABLACION DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 796.300
089105	ABLACION DE PESTAÑAS VIA ABIERTA	$ 796.300
090101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 592.500
091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 592.500
091201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	$ 796.300
094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 1.389.400
095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 592.500
095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 592.500
096101	DACRIOCISTECTOMIA	$ 1.794.600
097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.972.500
097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 1.972.500

Powered by CamScanner

097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 1.972.500
099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	$ 1.972.500
099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	$ 592.500
102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 796.300
103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.389.400
103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.794.600
103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.389.400
103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.972.500
103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.972.500
103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.794.600
103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	$ 1.794.600
103108	PERITOMIA TOTAL	$ 796.300
103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 1.794.600
104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 1.794.600
104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.794.600
104003	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.794.600
106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 796.300
107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 1.794.600
107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.794.600
107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	$ 1.794.600
107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.794.600
107301	CORRECCION DE CONJUNTIVOCHALASIS	$ 1.794.600
110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	$ 796.300
112201	BIOPSIA DE CORNEA	$ 1.008.100
114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 1.972.500
114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	$ 1.972.500
114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 796.300
114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	$ 796.300
115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 1.972.500
115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 3.684.200
115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 1.972.500
115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	$ 1.972.500
115306	SUTURA DE CORNEA	$ 1.389.400
115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 1.389.400
115308	QUERATECTOMIA ASISTIDA	$ 1.389.400
115309	REPOSICION DE COLGAJO CORNEAL	$ 1.972.500
115401	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVAL	$ 3.386.300
115402	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON INJERTO	$ 3.386.300
115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 592.500
116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 3.386.300
120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 3.005.600
121101	IRIDOTOMIA MANUAL	$ 1.794.600
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	$ 1.794.600
121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 1.972.500
121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 1.972.500
122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.389.400
122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 1.389.400
122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 1.008.100
122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 1.389.400

Powered by CamScanner

123001	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 1.972.500
123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	$ 1.972.500
123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 1.389.400
123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	$ 1.389.400
123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 1.389.400
123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 1.794.600
123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 1.972.500
123502	CERCLAJE PUPILAR	$ 1.972.500
124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 1.972.500
124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	$ 1.972.500
124202	IRIDOCISTECTOMIA	$ 1.972.500
124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	$ 1.972.500
124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 2.252.600
124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	$ 2.252.600
124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 2.252.600
124402	IRIDOCICLECTOMIA	$ 1.972.500
125101	GONIOTOMIA	$ 2.252.600
125401	TRABECULOTOMIA	$ 2.252.600
125501	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 1.794.600
126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	$ 3.005.600
126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	$ 3.005.600
126304	CANALOPLASTIA	$ 1.972.500
126400	TRABECULECTOMIA PRIMARIA SOD	$ 3.005.600
126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 2.252.600
126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.389.400
126602	SUTURA DE COMPRESION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 1.389.400
126603	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 1.389.400
126604	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 1.389.400
126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 1.794.600
126703	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 1.794.600
126704	INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 1.794.600
126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 4.721.600
126706	REVISION DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCION POSTERIOR	$ 4.721.600
126707	REVISION DE DISPOSITIVO VIA GONIOSCOPICA	$ 2.252.600
126708	REVISION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 2.252.600
127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	$ 3.005.600
128101	SUTURA DE LA ESCLERA [ESCLERORRAFIA]	$ 1.972.500
128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	$ 1.972.500
128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	$ 1.972.500
128801	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.972.500
128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	$ 1.972.500
129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.794.600
129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.794.600
129302	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 3.451.800
129303	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 3.451.800
129402	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA ANTERIOR	$ 3.451.800
129403	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR FAQUICO EN CAMARA POSTERIOR	$ 3.451.800
130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 3.005.600
130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 3.005.600
130003	EXTRACCION CATARATA POR FACOEMULSIFICACION+LENTE INTRAOCULAR	$ 3.005.600
130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	$ 3.005.600
136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	$ 3.005.600
136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	$ 3.005.600
136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 3.005.600

Powered by CamScanner

136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$ 3.005.600
137001	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR DE APOYO ANGULAR	$ 3.451.800
137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.451.800
137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.451.800
137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	$ 3.451.800
137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3.451.800
137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	$ 3.451.800
137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSION CAPSULAR	$ 4.721.600
138101	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CÁMARA ANTERIOR O POSTERIO	$ 3.005.600
142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	$ 3.684.200
142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	$ 3.684.200
143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 3.005.600
143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 3.684.200
143403	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA	$ 3.684.200
143404	REPARACION DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMATICA	$ 3.005.600
143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 3.684.200
147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	$ 3.386.300
147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 3.451.800
147104	VITRECTOMIA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 3.386.300
147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 4.721.600
147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 4.076.800
147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	$ 6.742.200
147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 3.386.300
147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 3.386.300
147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 3.386.300
147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	$ 1.972.500
147503	VITREOLISIS ASISTIDA	$ 3.451.800
150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	$ 592.500
150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	$ 592.500
152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.389.400
152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	$ 1.389.400
152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.389.400
154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.972.500
154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.972.500
154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.972.500
154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.972.500
154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.972.500
154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.972.500
154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.972.500
154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.972.500
154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	$ 1.972.500
154010	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	$ 1.972.500
161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 3.005.600
162201	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 1.389.400
162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 796.300
162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 1.389.400
163001	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR SIN IMPLANTE	$ 1.972.500
163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 3.005.600
164001	ENUCLEACION SIMPLE	$ 1.972.500
164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 1.972.500
164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	$ 1.972.500
164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 3.005.600

Powered by CamScanner

166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	$ 2.252.600
168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 1.794.600
168402	DESCOMPRESIÓN DE ÓRBITA VA LATERAL	$ 3.005.600
169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	$ 3.228.300
169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 3.228.300
180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION	$ 592.500
182300	RESECCION DE QUISTE DE PABELLON AURICULAR SOD	$ 1.008.100
183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.389.400
187107	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURÍCULAR	$ 3.386.300
210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.451.800
210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.451.800
211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRÁMIDE NASAL	$ 592.500
218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 1.008.100
218301	RECONSTRUCCION NASAL CON INJERTO	$ 3.451.800
218403	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VÍA TRANSNASAL	$ 3.451.800
218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	$ 3.451.800
218912	RINOPLASTIA ESTÉTICA VÍA ABIERTA	$ 3.386.300
218914	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 796.300
218915	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 1.008.100
219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	$ 3.386.300
219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.389.400
219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.389.400
219302	TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL	$ 1.794.600
219501	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	$ 3.005.600
221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 1.794.600
221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 1.794.600
221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.972.500
222106	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VÍA TRANSNASAL	$ 1.389.400
222107	ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO MEDIO VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.252.600
223902	ANTROTOMÍA MAXILAR EXPLORATORIA VÍA OROANTRAL	$ 1.972.500
225301	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	$ 3.005.600
226305	ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.252.600
226403	ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 2.252.600
227101	CIERRE DE FÍSTULA OROANTRAL	$ 1.794.600
237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 2.252.600
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCIA	$ 592.500
243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 1.972.500
243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 1.008.100
244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 1.794.600
244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 2.252.600
250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 592.500
250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA EN CUNA)	$ 592.500
252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 3.005.600
252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$ 3.005.600
255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	$ 796.300
255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 1.008.100
260101	SIALOLITOTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 1.389.400
260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	$ 796.300
261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 796.300

Powered by CamScanner

261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 796.300
262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.008.100
263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	$ 1.794.600
263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 1.794.600
264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.008.100
270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 1.794.600
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 501.200
274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$ 1.794.600
274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIAME	$ 1.008.100
275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.008.100
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 592.500
275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 796.300
275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 1.389.400
275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL CON COLGAJO PALATINO LINGUAL O BUCAL	$ 1.972.500
275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRA	$ 1.794.600
276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 3.451.800
282101	AMIGDALECTOMIA VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
286101	ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.389.400
286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.389.400
306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.972.500
311301	TRAQUEOSTOMIA VÍA ABIERTA	$ 3.451.800
321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	$ 3.005.600
325101	NEUMONECTOMÍA SIMPLE VÍA ABIERTA	$ 3.386.300
325102	NEUMONECTOMÍA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	$ 3.386.300
340301	TORACOSTOMIA VÍA ABIERTA CON RESECCIÓN COSTAL	$ 2.252.600
340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 796.300
373104	PERICARDIECTOMIA VÍA ABIERTA	$ 4.721.600
374100	CARDIORRAFIA SOD	$ 3.451.800
380601	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES VÍA ABIERTA	$ 3.684.200
382101	BIOPSIA DE VASO SANGUINEO SUPERFICIAL	$ 796.300
385107	CIERRE, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS INTRACRANEALES VIA ABIERTA	$ 4.076.800
385601	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA DE ARTERIAS ABDOMINALES, UNA O MAS SELECTIVAS	$ 3.451.800
385903	LIGADURA DE PERFORANTES	$ 2.252.600
385904	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VIA ENDOSCOPICA	$ 3.005.600
388901	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.252.600
388902	LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	$ 2.252.600
388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 2.252.600
388904	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	$ 2.252.600
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	$ 1.794.600
392805	DERIVACION O PUENTES DE VASOS PERIFERICOS	$ 3.684.200
397207	EXPLORACIÓN DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.252.600
397307	EXPLORACION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 1.972.500
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 1.794.600
405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFÁTICO AXILAR VÍA ABIERTA	$ 3.684.200
405406	LINFADENECTOMÍA RADICAL PÉLVICA VÍA ABIERTA	$ 3.684.200
405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 3.684.200
423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 2.252.600
423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 1.794.600
431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.972.500
431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 1.972.500

Powered by CamScanner

434001	ESCISIÓN DE PÓLIPOS GÁSTRICOS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.228.300
434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 1.972.500
441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	$ 1.794.600
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.389.400
446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO [GASTRORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.972.500
446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO,	$ 3.684.200
450001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 3.005.600
452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 3.005.600
452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 1.389.400
453306	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 2.252.600
454207	RESECCIÓN DE LESIÓN DE INTESTINO GRUESO VÍA ENDOSCÓPICA (1- 3)	$ 3.451.800
457101	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VIA ABIERTA	$ 3.684.200
457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMIA Y FÍSTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPIC	$ 3.684.200
458301	COLECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	$ 4.076.800
459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 2.252.600
459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.252.600
459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
467001	ENTERORRAFIA VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.972.500
468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.972.500
471102	APENDICECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
471110	APENDICECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.794.600
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA	$ 592.500
488103	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA VIA ABIERTA	$ 592.500
488104	DRENAJE DE COLECCION PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PELVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 592.500
490100	DRENAJE DE COLECCIÓN ISQUIORRECTAL SOD	$ 796.300
490201	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIANAL VÍA ABIERTA	$ 796.300
494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 1.794.600
494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$ 1.972.500
494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	$ 3.005.600
506105	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA ABIERTA	$ 3.005.600
511000	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	$ 3.005.600
512101	COLECISTECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.972.500
514001	EXPLORACIÓN DE VIAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 3.228.300
517301	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 4.721.600
518500	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD	$ 3.228.300
518801	EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CÁLCULOS DE LAS VÍAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 3.451.800
518902	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.684.200

Powered by CamScanner

529300	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PRÓTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO	$ 3.684.200
530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.794.600
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.794.600
530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.794.600
530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.794.600
530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$ 1.794.600
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.794.600
531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$ 1.389.400
534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.389.400
534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.389.400
534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$ 1.389.400
535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.008.100
535205	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.008.100
540007	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 592.500
540013	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.972.500
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.972.500
541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$ 3.684.200
541601	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
541602	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA LAPAROSCOPI	$ 2.252.600
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 1.794.600
541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCÓPICA	$ 1.794.600
542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 1.008.100
542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
544104	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.252.600
546100	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD	$ 2.252.600
547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 2.252.600
547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.252.600
547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.252.600
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 3.228.300
549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROSCOPIA	$ 2.252.600
552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.972.500
553105	DIVERTICULECTOMIA U OBLITERACION DE DIVERTICULO DE CALIZ VIA ABIERTA	$ 3.684.200
561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 3.005.600
561102	MEATOTOMIA URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 2.252.600
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.389.400
571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.972.500
571220	CISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.972.500
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 1.389.400
574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.451.800
575107	RESECCION DE URACO VIA ABIERTA	$ 3.451.800
575202	RESECCIÓN O FULGURACIÓN SUPRAPÚBICA DE LESIÓN VESICAL, VÍA ABIERTA	$ 3.451.800
576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 3.451.800
578100	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA]	$ 1.972.500
578101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL [CISTORRAFIA] VIA ABIERTA	$ 1.972.500
578502	CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL	$ 3.451.800

Powered by CamScanner

578901	CISTOPEXIA (SUSPENSION VESICAL)	$ 1.972.500
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 3.005.600
580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	$ 3.005.600
583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	$ 2.252.600
9411	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	$ 3.684.200
584700	MEATOPLASTIA URETRAL SOD	$ 1.008.100
584901	MARSUPIALIZACION DE DIVERTICULO URETRAL	$ 3.451.800
590200	URETEROLISIS CON LIBERACION O REPOSICIONAMIENTO DE URETER SOD	$ 3.684.200
590301	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIURETERALES Y PERICALICIALES [URETEROLISIS]	$ 3.005.600
592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 3.005.600
592203	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.252.600
592303	URETROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URETRA VÍA ENDOSCOPICA	$ 3.005.600
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA	$ 3.005.600
593100	PLICATURA URETRAL SOD	$ 3.684.200
595101	SUSPENSION URETRO VESICAL RETROPUBICA	$ 3.451.800
595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.228.300
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	$ 1.972.500
597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.972.500
597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 3.005.600
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 2.252.600
601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 1.008.100
602001	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTO	$ 3.684.200
602002	ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	$ 3.451.800
609402	CONTROL DE HEMORRAGIA PROSTATICA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.972.500
610101	INCISIÓN Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 1.389.400
612100	REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	$ 2.252.600
613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	$ 796.300
613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	$ 796.300
613402	RESECCION TOTAL DEL ESCROTO	$ 3.684.200
622100	RESECCION DE LESION TESTICULAR SOD	$ 2.252.600
623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 2.252.600
623002	RESECCION DE TESTICULO [ORQUIECTOMIA]	$ 2.252.600
625101	ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	$ 3.005.600
625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$ 1.972.500
625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 3.005.600
631010	VARICOCELECTOMIA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMATICA	$ 2.252.600
632100	ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	$ 2.252.600
634000	EPIDIDIMECTOMIA	$ 2.252.600
637300	VASECTOMIA SOD	$ 1.008.100
640000	CIRCUNCISION SOD	$ 1.389.400
642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	$ 796.300
643100	AMPUTACION PARCIAL DEL PENE O PENECTOMIA PARCIAL SOD	$ 3.005.600
644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$ 796.300
649801	DERIVACION CUERPO CAVERNOSA - CUERPO ESPONJOSA O BULBO - CAVERNOSA	$ 3.684.200
649803	IRRIGACION, PUNCION O DRENAJE DE CUERPO CAVERNOSO	$ 3.005.600
649805	INCISION Y DRENAJE DE FLEGMON PENEANO	$ 1.389.400
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.252.600
652102	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600

Powered by CamScanner

652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.600
652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.600
652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
652410	OFOROSTOMIA	$ 1.794.600
652702	FULGURACIÓN EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MOD O SEVS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.600
652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MOD O SEVS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.005.600
653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.794.600
653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.600
655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.972.500
659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.972.500
660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.005.600
662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.389.400
662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.389.400
662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.389.400
662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.389.400
664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.794.600
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.600
665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.005.600
667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.005.600
669101	SALPING0-00FORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.794.600
669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.794.600
669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 592.500
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 592.500
672001	CONIZACIÓN CERVICAL	$ 1.008.100
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 592.500
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 592.500
673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 592.500
674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 796.300
676101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL	$ 1.008.100
676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	$ 1.008.100
681102	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.252.600
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 2.252.600
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 592.500
681201	HISTEROSCOPIA	$ 592.500
682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 3.228.300
682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 3.228.300
682403	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.228.300
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.228.300
684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.228.300
684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 3.451.800
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.228.300
686011	HISTERECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.228.300

Powered by CamScanner

686102	HISTERECTOMÍA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMÍA	$ 3.684.200
750105	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACIÓN AL VACÍO	$ 796.300
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO	$ 592.500
691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.252.600
694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.794.600
701202	COLPOTOMIA CON DRENAJE DE COLECCION PELVICA	$ 1.008.100
701204	CULDOTOMIA O COLPOTOMIA	$ 592.500
701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 796.300
702203	COLPOSCOPIA	$ 501.200
703302	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VAGINAL	$ 1.389.400
704003	OBLITERACIÓN VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.794.600
705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 1.389.400
705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.389.400
705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.794.600
707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II COMPROMISO MUCOSO O MUSC	$ 1.008.100
707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III(RECTOVAGINAL CON COMPROMI	$ 1.972.500
710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 592.500
710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 1.389.400
712003	MARSUPIALIZACIÓN O DRENAJE EN LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 501.200
712401	RESECCIÓN O ABLACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 1.389.400
713501	RESECCIÓN DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 796.300
715003	VULVECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.005.600
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.794.600
740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.972.500
743100	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL SOD	$ 1.972.500
743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.972.500
743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.972.500
750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 796.300
751101	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 592.500
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	$ 592.500
756902	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	$ 1.008.100
756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 796.300
759602	PLASTIA O REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO VAGINAL	$ 1.794.600
760103	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL O EXTRAORAL	$ 1.794.600
760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 1.972.500
760902	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.972.500
761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 796.300
761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 796.300
761201	ARTROCENTESIS DIAGNÓSTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$ 1.794.600
762102	ENUCLEACIÓN, RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INF	$ 1.972.500
762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.794.600
763902	CONDILECTOMÍA DE LA MANDÍBULA	$ 3.228.300
765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VÍA EXTERNA	$ 3.228.300
765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 3.228.300
766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACION INTERNA	$ 3.451.800
766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.228.300

Powered by CamScanner

766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.684.200
766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 3.451.800
767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	$ 3.005.600
767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCIÓN PISO DE ORBITA INJERTO O FIJA	$ 3.005.600
767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.005.600
767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.005.600
767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.005.600
767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION	$ 3.005.600
767901	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 2.252.600
768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	$ 3.228.300
770100	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCÁPULA, CLAVÍCULA O TÓR	$ 1.008.100
770200	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	$ 1.972.500
770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.972.500
770401	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	$ 1.389.400
770402	DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 1.008.100
770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 2.252.600
770601	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ROTULA VIA ABIERTA	$ 796.300
770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 2.252.600
770702	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	$ 2.252.600
770801	SECUESTRECTOMÍA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO(CADA UNO)	$ 1.008.100
770802	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO	$ 1.008.100
770901	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UN	$ 796.300
770902	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	$ 796.300
770920	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	$ 1.972.500
770931	DRENAJE, CURETAJE, SECUESTRECTOMIA DE COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROL	$ 2.252.600
772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	$ 1.794.600
772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	$ 2.252.600
772304	OSTEOTOMIA EN RADIO O CUBITO CON FIJACION INTERNA	$ 2.252.600
772403	OSTEOTOMÍA EN CARPIANO O METACARPIANO CON FIJACIÓN INTERNA	$ 1.972.500
772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTE	$ 3.005.600
772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	$ 3.451.800
772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.451.800
772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.451.800
772718	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL SIN FIJACION	$ 3.451.800
772806	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO CON FIJACION INTERNA	$ 1.794.600
772809	OSTEOTOMIA DE HUESO DEL METATARSO SIN FIJACION	$ 1.794.600
772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	$ 1.794.600
772905	OSTEOTOMÍA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERN	$ 1.008.100

Powered by CamScanner

772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.008.100
772907	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) SIN FIJACION	$ 1.008.100
775104	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJAC	$ 1.389.400
776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.389.400
776901	ESCISIÓN DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	$ 1.389.400
778306	RESECCIÓN DE CABEZA DE RADIO	$ 1.794.600
778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR	$ 3.386.300
779941	RESECCION TOTAL DE COCCIX [COCCIGECTOMIA]	$ 1.972.500
780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	$ 1.972.500
780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	$ 3.005.600
780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	$ 3.005.600
780403	INJERTO ÓSEO EN METACARPIANOS (UNO O MÁS)	$ 1.794.600
780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	$ 3.228.300
780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	$ 3.228.300
780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.972.500
780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	$ 3.005.600
780931	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR	$ 3.228.300
780932	INJERTO ÓSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VÍA POSTERIOR	$ 3.228.300
781301	APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.972.500
781302	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CÚBITO	$ 1.972.500
781701	APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONÉ	$ 1.972.500
782404	ACORTAMIENTO DE FÉMUR MEDIANTE RESECCIÓN (OSTEOTOMÍA)	$ 3.005.600
782741	ACORTAMIENTO DE FALANGES DE MANO MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	$ 1.794.600
784105	REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE RADIO	$ 2.252.600
784115	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE FÉMUR	$ 3.005.600
784117	REPARACIÓN DE PSEUDOARTROSIS DE TIBIA	$ 3.451.800
786101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCÁPULA, CLAVICULA O TORAX(COSTILLAS Y	$ 1.008.100
786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNO	$ 1.008.100
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	$ 592.500
786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO VIA ABIERTA	$ 1.794.600
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	$ 1.008.100
786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	$ 1.008.100
786401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS(UNO O MAS)	$ 1.794.600
786501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FÉMUR	$ 1.972.500
786502	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN FÉMUR, VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
786602	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RÓTULA, VÍA ABIERTA	$ 796.300
786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	$ 1.008.100
786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	$ 1.972.500
786801	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS CADA UNO	$ 1.008.100
786901	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE MANO	$ 1.389.400
786910	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MÁS) DE PIE	$ 1.008.100
786911	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE, VIA ABIERTA	$ 1.008.100
787100	OSTEOCLASTIA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	$ 1.794.600
787200	OSTEOCLASTIA DE HUMERO SOD	$ 2.252.600
787300	OSTEOCLASTIA DE RADIO O CUBITO SOD	$ 2.252.600
787400	OSTEOCLASTIA DE CARPIANOS O METACARPIANOS SOD	$ 1.972.500
787500	OSTEOCLASTIA DE FÉMUR SOD	$ 3.005.600

Powered by CamScanner

787600	OSTEOCLASTIA DE ROTULA SOD	$ 1.972.500
787700	OSTEOCLASTIA DE TIBIA O PERONE SOD	$ 3.451.800
787800	OSTEOCLASTIA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.794.600
787901	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	$ 1.794.600
787902	OSTEOCLASTIA DE FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	$ 1.794.600
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORA	$ 592.500
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 1.389.400
790301	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE RADIO Y CÚBITO(RADIOCUBITAL PROXIM	$ 1.389.400
790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 1.389.400
790401	Reducción cerrada fractura huesos carpo	$ 1.008.100
790402	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE METACARPIANOS(UNO O MA	$ 1.972.500
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	$ 1.972.500
790600	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE RÓTULA SOD	$ 1.008.100
790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.972.500
790704	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE PERONÉ	$ 1.389.400
790801	REDUCCIÓN CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 1.389.400
790901	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGESDE MANO UNA O MAS	$ 1.008.100
790902	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS	$ 796.300
791302	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION	$ 1.389.400
792200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE HÚMERO SOD	$ 1.972.500
792302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE RADIO Y CUBITO	$ 1.794.600
792401	REDUCCIÓN ABIERTA SIN FIJACIÓN DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	$ 3.005.600
792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA, DE HUESOS DEL TARSO O METATARS	$ 1.794.600
792901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	$ 1.794.600
792902	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA DE FALANGES DE PIE	$ 1.389.400
793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U O	$ 1.794.600
793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION	$ 3.228.300
793204	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA(DISPO	$ 3.228.300
793205	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJAC	$ 3.228.300
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 2.252.600
793304	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO CUPULA RADIAL CON FI	$ 2.252.600
793306	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	$ 3.005.600
793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	$ 3.005.600
793403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	$ 3.005.600

Powered by CamScanner

793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	$ 3.005.600
793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILE	$ 3.684.200
793502	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIÁFISIS DE FÉMUR CON FIJACIÓN INTERNA DISPOSIT	$ 3.451.800
793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA SOD	$ 1.389.400
793711	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.451.800
793713	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN INTERNA	$ 3.451.800
793716	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA	$ 4.721.600
793717	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACIÓN EXTERNA	$ 3.451.800
793718	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	$ 3.451.800
793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSI	$ 1.794.600
793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA	$ 1.794.600
798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	$ 1.972.500
793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTE	$ 3.005.600
793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERN	$ 1.389.400
793950	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICA LUMBAR O SACRA VIA	$ 3.005.600
793952	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL (TORÁCICALUMBAR O SACRA) VÍA	$ 3.005.600
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION	$ 1.389.400
794202	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO CON FIJACION	$ 3.005.600
794601	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACION	$ 1.972.500
794603	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONÉ SIN FIJACION	$ 1.972.500
795102	REDUCCIÓN ABIERTA CON FIJACIÓN INTERNA DE EPÍFISIS SEPARADA DE HUMERO	$ 3.228.300
795601	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONÉ SIN FIJACION	$ 3.451.800
795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	$ 3.451.800
796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	$ 796.300
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 1.008.100
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 1.008.100
797403	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN METACARPOFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 2.252.600
797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 1.794.600
797502	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CADERA	$ 1.972.500
797802	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS CON FIJACION PERCUTANEA	$ 1.389.400
798101	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR	$ 3.005.600
798302	REDUCCION DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ABIERTA	$ 1.972.500
798303	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL VIA ARTROSCOPICA	$ 1.972.500
798401	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.451.800

Powered by CamScanner

798403	REDUCCIÓN CON FIJACIÓN DE LUXACIÓN CARPO-METACARPIANA VIA ABIERTA	$ 3.005.600
798405	REDUCCION CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA VIA ABIER	$ 3.005.600
798602	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RÓTULA	$ 3.005.600
798701	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	$ 3.451.800
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 1.389.400
799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA(DISPOSITIVOS DE FIJACION U	$ 1.794.600
799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVO	$ 3.228.300
799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELL O DE PIE O TOBILLO	$ 1.972.500
799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR)	$ 2.252.600
800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	$ 3.005.600
800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	$ 1.794.600
800302	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMÍA	$ 1.389.400
800501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CADERA POR ARTROTOMÍA	$ 3.005.600
800601	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMÍA	$ 1.008.100
800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	$ 1.794.600
801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO	$ 1.008.100
801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	$ 1.794.600
801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	$ 1.389.400
801500	ARTROTOMÍA DE PELVIS SOD	$ 1.794.600
801600	ARTROTOMIA DE RODILLA SOD	$ 1.794.600
804001	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR	$ 2.252.600
804302	CAPSULOTOMÍA INTERFALÁNGICA (UNA O MÁS)	$ 2.252.600
805106	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VÍA ANTERIOR ABIERTA	$ 4.076.800
805128	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ABIERTA	$ 4.076.800
805905	ABLACION DE DISCO CERVICAL (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA ENDOSCOPICA	$ 3.228.300
805910	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	$ 4.721.600
806102	MENISECTOMÍA MEDIAL Y LATERAL DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
807101	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL VIA ABIERTA	$ 1.972.500
807201	SINOVECTOMÍA DE CODO PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 3.005.600
807402	SINOVECTOMÍA EN CARPO VÍA ABIERTA	$ 1.972.500
807501	SINOVECTOMIA PARCIAL DE CADERA, VIA ABIERTA	$ 1.794.600
807601	SINOVECTOMÍA DE RODILLA PARCIAL VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	$ 2.252.600
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 1.794.600
810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA ANTERIO	$ 4.076.800
810304	ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O LATE	$ 3.386.300
810412	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS VÍA	$ 4.076.800
810514	ARTRODESIS DE LA REGIÓN TORÁCICA DE UNA A TRES VÉRTEBRAS TECNICA POSTERIOR CON I	$ 3.386.300

Powered by CamScanner

810622	ARTRODESIS DE LA UNION LUMBOSACRA TECNICA ANTERIOR O LATERAL CON INSTRUMENTACION	$ 4.076.800
810821	ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR TECNICA POSTERIOR DE UNA A TRES VERTEBRAS CON IN	$ 3.386.300
811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	$ 1.794.600
812802	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MÁS)	$ 2.252.600
814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	$ 1.972.500
814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	$ 3.451.800
814706	RELAJACIÓN DE RETINÁCULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	$ 1.794.600
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	$ 3.451.800
814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	$ 3.451.800
814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	$ 1.794.600
814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 3.451.800
814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	$ 4.076.800
815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	$ 4.076.800
815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	$ 3.228.300
815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	$ 4.076.800
815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTRO	$ 4.076.800
817201	ARTROPLASTIA POR INTERPOSICION O RESECCION MUÑECA	$ 3.451.800
817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	$ 3.005.600
818301	ACROMIOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUNECA VIA ABIERTA	$ 1.794.600
819401	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE TENDÓN DE AQUILES VÍA ABIERTA	$ 2.252.600
819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	$ 2.252.600
821200	FASCIOTOMÍA DE MANO SOD	$ 1.794.600
822104	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
822106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 1.794.600
823301	TENOSINOVECTOMÍA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.794.600
823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	$ 3.005.600
823501	ESCISIÓN DE APONEUROSIS EN MANO	$ 3.386.300
824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	$ 3.386.300
824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	$ 3.386.300
824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	$ 3.386.300
824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	$ 2.252.600
824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 2.252.600
825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	$ 3.451.800
827104	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DEL TENDÓN	$ 4.721.600
828402	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	$ 3.228.300
828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	$ 1.389.400
828910	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	$ 796.300
829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MÁS)	$ 1.794.600
829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	$ 1.794.600
829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MÁS)	$ 1.794.600
829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	$ 3.005.600
829901	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA EN MANO	$ 3.005.600
829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 1.389.400
829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	$ 1.794.600
831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	$ 592.500
831401	FASCIOTOMIA O INCISION DE FASCIA	$ 1.389.400

Powered by CamScanner

831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODO Y MUNECA	$ 1.389.400
831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA POR UNA O MÁS INCISIONES	$ 1.389.400
833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 1.389.400
833901	ESCISION DE QUISTE POPLITEO [DE BRAKE]	$ 1.389.400
834203	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO TENDON Y FASCIA EXCEPTO MANO	$ 1.389.400
834501	DESBRIDAMIENTO DE MÚSCULO SOD	$ 1.389.400
834910	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN BRAZO	$ 1.794.600
834920	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN ANTEBRAZ	$ 1.794.600
834930	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	$ 1.794.600
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	$ 1.794.600
834950	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICOS DE MÚSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN PIE	$ 1.794.600
835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	$ 1.389.400
836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	$ 1.008.100
836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 3.386.300
836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MÁS)	$ 3.386.300
836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	$ 3.451.800
838100	INJERTO DE TENDON SOD	$ 1.972.500
838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$ 3.228.300
838960	PLICATURA DE FASCIA	$ 1.008.100
839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	$ 1.008.100
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZOMUSCULOS,TENDON,SINOVIAL	$ 1.389.400
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO(MUSCULO TENDON SINOVIAL	$ 1.389.400
840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 1.008.100
840701	AMPUTACIÓN DE BRAZO	$ 1.972.500
841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	$ 796.300
841500	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA SOD	$ 1.972.500
841700	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE RODILLA SOD	$ 2.252.600
843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] DEL MUNON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MA	$ 1.008.100
843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUNON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	$ 1.972.500
843800	REMODELACIÓN [RECONSTRUCCIÓN] (REVISIÓN) DEL MUÑÓN DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJ	$ 3.451.800
850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMÍA O MAMOTOMÍA SOD	$ 592.500
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 796.300
852100	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA SOD	$ 1.008.100
852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 2.252.600
852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	$ 1.008.100
854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.451.800
854201	MASTECTOM A SIMPLE BILATERAL	$ 3.228.300
857201	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 4.076.800
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 501.200
860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON	$ 501.200
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O	$ 796.300
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL	$ 592.500

Powered by CamScanner

862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 1.972.500
862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 1.794.600
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 796.300
862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 1.794.600
862324	ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.972.500
862326	ESCARECTOMÍA DEL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.794.600
862328	ESCARECTOMÍA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 1.794.600
862505	DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE	$ 1.008.100
862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.972.500
862701	ONICECTOMIA	$ 501.200
862702	MATRICECTOMIA PARCIAL	$ 501.200
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPER	$ 1.008.100
862900	FISTULECTOMÍA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 1.008.100
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (3CM)	$ 1.008.100
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (3 A 5)	$ 1.008.100
864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO(5 A 10)	$ 1.008.100
864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (COLGAJO,INJERTO)	$ 1.794.600
864106	RESECCIÓN TUMORMALIGNO DE PIEL QUE REQUIERA REPARACION CON COLGAJO Y/O INJERTO	$ 1.972.500
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA	$ 796.300
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO 1 A 2	$ 796.300
864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA	$ 796.300
864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO 3 A 5	$ 1.972.500
864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANE MAS DE 5	$ 796.300
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAI	$ 1.008.100
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 1.972.500
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA	$ 1.008.100
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 3.005.600
866101	INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORA	$ 3.005.600
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.794.600
867101	COLGAJO ÚNICO DE CUERO CABELLUDO	$ 3.005.600
867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.684.200
867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 3.684.200
867105	COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 3.684.200
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.794.600
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRA	$ 1.794.600
868102	CORRECCION QUIRURGICA CICATRIZ EN CARA	$ 796.300
868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	$ 3.386.300
868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$ 1.389.400
868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$ 1.972.500

Powered by CamScanner

868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA,CUELLO,MANOS,PIES,PLIEGUES DE FLEXION,GE	$ 1.794.600
868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.794.600
868602	REPOSICION UÑA DE POLIETILENO	$ 501.200
868603	RECONSTRUCCION DEL LECHO UNGUEAL CON INJERTO DE MATRIZ UNGUEAL	$ 1.972.500
936100	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA MOVILIZACION GENERAL(TRATAMIENTO GENER	$ 592.500
981905	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE URETRA	$ 3.005.600
142300	FOTOCOAGULACIÓN, CON LÁSER DE ARGÓN O KRIPTÓN	$ 3.684.200
169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 1.389.400
180302	EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA	$ 592.500
862106	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 1.794.600
511000	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD	$ 3.005.600
512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	$ 3.451.800
512200	FULGURACIÓN DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA SOD	$ 837.430
518500	ESFINTERECTOMÍA Y PAPILOTOMÍA ENDOSCÓPICA SOD	$ 3.228.300
294102	CORRECCION DE ATRESIA NASOFARINGEA VIA ENDOSCOPICA	$ 837.430
776301	ESCISIÓN TUMOR BENIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.794.600
776302	ESCISIÓN TUMOR MALIGNO EN RADIO O CÚBITO	$ 1.972.500
210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL	$ 3.451.800
431002	GASTROSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOSCÓPICA)	$ 1.972.500
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 1.389.400
531002	PAQUETE HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL	$ 1.794.600
569801	INYECCION O INFILTRACION PARAURETERAL	$ 3.451.800
721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.794.600
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION	$ 1.794.600
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.794.600
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.794.600
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.794.600
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	$ 1.794.600
685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 3.228.300
644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.389.400

033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 75.800
039500	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL SOD	$ 75.800
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	$ 149.700
053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	$ 74.900
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 109.200
053203	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 109.200
094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	$ 205.300
094401	INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	$ 205.300
100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 89.900
110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 89.900
111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 150.200
112101	FROTIS DE CORNEA	$ 96.500
112102	CITOLOGIA DE IMPRESION DE CORNEA	$ 96.500
169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	$ 75.800
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$ 99.400
0210100	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	$ 112.100
0210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	$ 112.100

Powered by CamScanner

0210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	$	210.000
0210202	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$	210.000
0210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$	210.000
211202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	$	83.800
211203	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	83.800
211204	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ VÍA ABIERTA	$	83.800
0216011	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO AGREGAR	$	72.500
0873501	PORTATILES CON INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS)	$	210.000
227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$	34.700
227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$	34.700
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$	31.400
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$	38.500
230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$	31.400
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	17.800
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	17.800
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$	17.800
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$	87.600
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$	145.500
231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$	145.500
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	145.500
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$	34.700
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	59.800
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO (SUPERFICIE ADICIONAL)	$	44.200
232104	OBTURACIÓN DENTAL	$	17.800
234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	$	234.900
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$	207.100
237102	PULPOTOMIA	$	119.600
237103	PULPECTOMÍA	$	119.600
237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	$	119.600
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$	115.800
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$	145.500
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$	175.100
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	58.400
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	58.400
237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	$	174.200
237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$	175.100
237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$	175.100
237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$	175.100
237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$	175.100

Powered by CamScanner

240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 147.400
242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 176.100
243400	GINGIVECTOMIA SOD	$ 176.100
245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 167.600
247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA /SUPERIOR O INFERIOR)	$ 79.100
247402	FERULIZACIÓN SEMIRRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 116.800
247403	FERULIZACION	$ 79.100
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS EXODONCIA O ALVEOLITIS	$ 90.400
342000	PUNCION PLEURAL (TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD)	$ 126.200
345001	TORACENTESIS DIAGNÓSTICA	$ 126.200
377800	INSERCION DE MARCAPASO TRANSVENOSO TEMPORAL (TRANSITORIO) O IMPLANTE DE MONITOR DE EVENTOS SOD	$ 667.400
378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 667.400
389002	COLOCACION DE CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 173.200
389103	INERCION DE CATETER CENTRAL VIA PERIFERICA	$ 173.200
389200	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	$ 173.200
389900	FLEBOTOMIA	$ 131.400
399501	ATENCION INTEGRAL DE HEMODIALISIS POR INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA	$ 1.158.300
399804	HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA (SESION DE 24 HORAS)	$ 1.158.300
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VÍA PERCUTANEA	$ 95.600
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 95.600
559210	RENOPUNCIÓN O PUNCIÓN RENAL PERCUTÁNEA	$ 418.500
579901	ASPIRACION DE VEJIGA VIA PERCUTANEA	$ 98.400
579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 43.000
579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$ 43.000
579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 43.000
599401	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMÍA	$ 43.000
601301	BIOPSIA CERRADA [PERCUTANEA] [CON AGUJA] DE VESICULAS SEMINAL	$ 374.700
673110	ESCISION POLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$ 79.100
673201	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 72.500
697100	INSERCION O RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER (DIU)	$ 79.100
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 79.100
819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 72.500
819202	APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	$ 26.900
839400	ASPIRACION DE BURSA SOD	$ 72.500
839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$ 72.500
839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 26.900
839700	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	$ 26.900
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE; DE MAMA CON ARPON	$ 153.500
851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE; DE MAMA POR ESTEREOTAX	$ 432.600
860201	PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	$ 534.200
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	$ 89.900
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 67.800

Powered by CamScanner

861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 216.500
861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 216.500
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 587.900
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 79.100
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS (VERRUGAS Y LUNARES) POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA HASTA SEIS LESIONES	$ 130.900
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS (VERRUGAS Y LUNARES) POR CAUTERIZACION FULGURACION O CRIOTERAPIA MAS DE SEIS LESIONES	$ 130.900
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. HASTA TRES LESIONES	$ 72.500
863104	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION. FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL. ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	$ 218.000
863105	FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	$ 218.000
865101	SUTURA	$ 23.200
868103	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE. EN AREA GENERAL +	$ 216.500
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 29.400
869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 72.500
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE + LECTURA	$ 102.200
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE (SIN LECTURA)	$ 76.600
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO + LECTRURA	$ 142.700
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO (SIN LECTURA)	$ 107.000
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS + LECTURA	$ 116.800
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS (SIN LECTURA)	$ 87.600
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS + LECTURA	$ 116.800
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS (SIN LECTURA)	$ 87.600
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) + LECTURA	$ 90.400
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) (SIN LECTURA)	$ 67.800
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS + LECTURA	$ 90.400
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS (SIN LECTURA)	$ 67.800
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS + LECTURA	$ 90.400
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS (SIN LECTURA)	$ 67.800
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO + LECTURA	$ 90.400
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO (SIN LECTURA)	$ 67.800
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES + LECTURA	$ 90.400
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES (SIN LECTURA)	$ 67.800
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES + LECTURA	$ 90.400
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES (SIN LECTURA)	$ 67.800
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR + LECTURA	$ 90.400
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR (SIN LECTURA)	$ 67.800
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR + LECTURA	$ 90.400
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR (SIN LECTURA)	$ 67.800
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) + LECTURA	$ 90.400
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM) SIN LECTURA	$ 67.800

Powered by CamScanner

870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP + LECTURA	$	15.300
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP (SIN LECTURA)	$	11.500
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF	$	15.300
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF (SIN LECTURA)	$	11.500
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$	15.300
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS (SIN LECTURA)	$	11.500
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$	15.300
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES (SIN LECTURA)	$	11.500
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$	15.300
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES (SIN LECTURA)	$	11.500
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	104.500
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (SIN LECTURA)	$	78.400
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO + LECTURA	$	104.500
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO (SIN LECTURA)	$	78.400
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL + LECTURA	$	114.400
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL (SIN LECTURA)	$	85.800
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL + LECTURA	$	114.400
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL (SIN LECTURA)	$	85.800
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA + LECTURA	$	112.100
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA (SIN LECTURA)	$	84.100
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR + LECTURA	$	112.100
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (SIN LECTURA)	$	84.100
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA + LECTURA	$	139.400
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (SIN LECTURA)	$	104.500
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX + LECTURA	$	108.800
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX (SIN LECTURA)	$	81.600
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TES ESCOLIOSIS) + LECTURA	$	188.300
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL (TES ESCOLIOSIS) + (SIN LECTURA)	$	141.200
871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRAL + LECTURA	$	51.400
871070	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES - EN COLUMNA VERTEBRAL (SIN LECTURA)	$	51.400
871070	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES AL VALOR DEL EXAMEN AGREGAR	$	51.400
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS + LECTURA	$	76.800
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS (SIN LECTURA)	$	57.600
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL + LECTURA	$	99.400
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL (SIN LECTURA)	$	74.500
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON + LECTURA	$	89.500
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON (SIN LECTURA)	$	67.100
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) + LECTURA	$	99.400
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL (SIN LECTURA)	$	74.500
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES + LECTURA	$	89.500

Powered by CamScanner

871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES (SIN LECTURA)	$	67.100
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE + LECTURA	$	115.800
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (SIN LECTURA)	$	86.900
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES + LECTURA	$	153.500
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SIN LECTURA)	$	115.100
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXI + LECTURA	$	314.400
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXI (SIN LECTURA)	$	235.800
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]+ LECTURA	$	69.700
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] (SIN LECTURA)	$	52.300
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO + LECTURA	$	90.400
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO (SIN LECTURA)	$	67.800
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA + LECTURA	$	69.700
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA (SIN LECTURA)	$	52.300
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO + LECTURA	$	90.400
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (SIN LECTURA)	$	67.800
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO + LECTURA	$	69.700
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO (SIN LECTURA)	$	52.300
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES + LECTURA	$	90.400
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES (SIN LECTURA)	$	67.800
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$	89.500
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI (SIN LECTURA)	$	67.100
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO + LECTURA	$	90.400
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (SIN LECTURA)	$	67.800
873205	RADIOGRAFIA DE CODO + LECTURA	$	69.700
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (SIN LECTURA)	$	52.300
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA + LECTURA	$	69.700
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA (SIN LECTURA)	$	52.300
873210	RADIOGRAFIA DE MANO + LECTURA	$	69.700
873210	RADIOGRAFIA DE MANO (SIN LECTURA)	$	52.300
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO) + LECTURA	$	89.900
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] (SIN LECTURA)	$	67.500
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) + LECTURA	$	89.900
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) + (SIN LECTURA)	$	67.500
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL + LECTURA	$	110.700
873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL (SIN LECTURA)	$	83.000
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL + LECTURA	$	90.400
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$	67.800
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL + LECTURA	$	90.400
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$	67.800

Powered by CamScanner

873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL + LECTURA	$	90.400
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL (SIN LECTURA)	$	67.800
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL + LECTURA	$	69.700
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$	52.300
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL + LECTURA	$	69.700
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL (SIN LECTURA)	$	52.300
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL LECTURA	$	90.400
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL (SIN LECTURA)	$	67.800
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL + LECTURA	$	76.800
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (SIN LECTURA)	$	57.600
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA + LECTURA	$	76.800
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA (SIN LECTURA)	$	57.600
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP; LATERAL + LECTURA	$	90.400
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP; LATERAL (SIN LECTURA)	$	67.800
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) + LECTURA	$	40.900
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNIC (SIN LECTURA)	$	30.700
873423	RADIOGRAFIA DE TANGENCIAL ROTULA A 30 - 60 - 90 GRADOS + LECTURA	$	104.500
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA + LECTURA	$	104.500
873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (SIN LECTURA)	$	78.400
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA +LECTURA	$	69.700
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA (SIN LECTURA)	$	52.300
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES + LECTURA	$	40.900
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (SIN LECTURA)	$	30.700
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES + LECTURA	$	36.800
873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES (SIN LECTURA)	$	27.600
874200	CISTERNOGRAFIA SOD	$	868.400
874910	FARINGOGRAFÍA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)	$	128.100
876801	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA + LECTURA	$	238.200
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA (BILATERAL)	$	290.400
877601	COLANGIOGRAFIA POR TUBO EN LA VIA BILIAR [PERCUTANEA]	$	123.400
877602	COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	$	123.400
879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA	$	290.400
877802	UROGRAFIA EXCRETORA (INTRAVENOSA)	$	249.000
877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$	159.600
877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS + LECTURA	$	174.200
877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL + LECTURA	$	174.200
877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA + LECTURA	$	174.200
877871	URETROGRAFIA RETROGRADA + LECTURA	$	174.200
878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN + LECTURA	$	258.000
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE + LECTURA	$	691.000
879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE + LECTURA	$	758.300

Powered by CamScanner

879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE + LECTURA	$ 868.400
879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORO + LECTURA	$ 589.300
879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO; PEÑASCO Y CONDUCTO AUDIT + LECTURA	$ 758.300
879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA + LECTURA	$ 758.300
879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULA + LECTURA	$ 758.300
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS) + LECTURA	$ 643.400
879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE + LECTURA	$ 643.400
879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL; TORACICO LUMBAR SACRO (3 ESPACIOS)	$ 643.400
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX + LECTURA	$ 643.400
879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUP	$ 719.200
879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR + LECTURA	$ 814.700
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 946.500
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 643.400
879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	$ 946.500
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS + LECTURA	$ 643.400
879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULA + LECTURA	$ 589.300
879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 589.300
879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL + LECTURA	$ 589.300
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 851.500
881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$ 851.500
881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	$ 851.500
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 1.110.300
881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	$ 1.110.300
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.953.700
881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	$ 151.100
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 165.200
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$ 169.500
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 222.200
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 222.200
881438	ECOCARDIOGRAFÍA FETAL	$ 222.200
881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	$ 222.200
882298	ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA + COLOR	$ 222.200
886011	OSTEODENSITOMETRIA POR TAC	$ 758.300
886012	OSTEODENSITOMETRÍA POR ABSORCIÓN DUAL	$ 357.700
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 58.400
890102	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 58.400
890103	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 58.400
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERÍA	$ 58.400

Powered by CamScanner

890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 58.400
890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	$ 58.400
890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 58.400
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 58.400
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	$ 58.400
890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 58.400
890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 58.400
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 58.400
890116	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	$ 58.400
890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 144.100
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 62.200
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZAD	$ 82.900
890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 58.400
890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	$ 15.300
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 34.700
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 33.900
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 34.700
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 31.800
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 31.800
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 31.800
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 31.800
890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 82.900
891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	$ 100.300
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 100.300
891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 88.100
891508	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	$ 72.100
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 72.100
891511	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO	$ 88.100
891514	ONDA F (POR NERVIO)	$ 88.100
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 88.100
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 2.094.000
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD	$ 292.800
892400	UROFLUJOMETRIA (UFM) SOD	$ 44.200
892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	$ 39.700
892909	PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	$ 1.123.500
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 160.500
893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 268.800
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 95.600
893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	$ 16.600
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 49.500
894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO)	$ 399.200
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 654.700

Powered by CamScanner

895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (MAPA)	$ 7.500
895005	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL (MAPA)	$ 654.700
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE EKG	$ 67.800
903062	MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	$ 76.800
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO - SESION	$ 37.200
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO (CUBRE TODO EL TRABAJO DE PARTO)	$ 160.100
898301	AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	$ 581.800
898302	AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA)	$ 581.800
950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	$ 108.800
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	$ 87.600
912001	APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	$ 62.600
912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 110.700
912003	APLICACION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS (409)	$ 218.000
912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	$ 62.600
912010	EXSANGUINEO - TRANSFUSION O PLASMAFERESIS (HONORARIOS)	$ 218.000
920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	$ 246.200
920406	PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO	$ 2.073.300
930102	PRUEBA COGNITIVA	$ 62.200
930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	$ 137.500
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	$ 87.600
931001	TERAPIA FISICA SESION	$ 31.800
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 77.700
935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	$ 77.700
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS (5	$ 154.000
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	$ 115.800
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE (50)	$ 77.700
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO; ESPICA; ARNES O ALMOHADILLA PA	$ 154.000
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (C	$ 145.500
935400	TRATAMIENTO DE ESGUINCE	$ 198.200
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	$ 31.800
937101	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 31.800
937203	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	$ 31.800
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 31.800
939402	NEBULIZACION	$ 20.700
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 31.800
940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA	$ 107.800
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA SESION	$ 30.600
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA SESION	$ 40.500
944102	PSICOTERAPIA DE FAMILIA SESION	$ 89.000
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGO SESION	$ 39.700
950101	EVALUACION ORTOPTICA	$ 89.000
950201	EVALUACION PARA BAJA VISION	$ 71.600

Powered by CamScanner

950501	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFÉRICO CONVENCIONAL	$ 108.800
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	$ 262.200
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 15.300
950602	INTERFEROMETRIA	$ 100.300
950610	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES +	$ 188.300
951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 102.200
951103	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 102.200
951202	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	$ 377.000
951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	$ 377.000
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	$ 279.100
951304	ULTRABIOMICROSCOPIA OCULAR	$ 279.100
951501	TOPOGRAFÍA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	$ 188.300
951502	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	$ 188.300
951902	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	$ 589.300
952001	BIOMETRIA OCULAR	$ 144.100
952501	PAQUIMETRÍA	$ 144.100
952601	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	$ 795.400
952602	CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$ 795.400
952603	PRUEBA DE SOBRECARGA HIDRICA	$ 795.400
953501	TERAPIA ORTOPTICA	$ 20.700
953502	TERAPIA PLEOPTICA	$ 20.700
954102	AUDIOMETRÍA POR OBSERVACIÓN DEL COMPORTAMIENTO	$ 49.900
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	$ 49.900
954301	LOGOAUDIOMETRIA - AUDIOMETRIA VERBAL	$ 49.900
954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$ 52.300
954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA	$ 555.900
954602	ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	$ 419.900
954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$ 119.600
954802	MONITOREO DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	$ 119.600
960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$ 173.200
960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	$ 173.200
960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 210.000
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 102.200
961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 43.000
962300	DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	$ 72.500
963100	LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	$ 42.200
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 42.200
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 29.400
964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	$ 82.400
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 89.900
965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	$ 34.700
965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 34.700
225302	INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 34.700
965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 65.500

Powered by CamScanner

970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA	$	210.000
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD (405)	$	210.000
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$	77.700
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$	77.700
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	$	154.000
973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES	$	79.100
973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$	29.700
976301	EXTRACCION DE DISPOSITIOS DE CISTOSTOMIA	$	210.000
976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$	43.000
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$	79.100
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDIT	$	83.800
981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	$	83.800
981202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	$	83.800
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$	89.900
982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROT	$	89.900
991501	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN PARENTERAL	$	34.700
991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$	93.200
992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$	29.400
992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	$	93.200
992901	APLICACION DE VITAMINA K	$	181.700
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	$	7.500
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$	7.500
993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$	7.500
993104	VACUNACION CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$	7.500
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$	7.500
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$	7.500
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$	7.500
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$	7.500
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$	7.500
993501	VACUNA CONTRA POLIOMELITIS	$	7.500
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$	7.500
993503	VACUNA CONTRA HEPATITIS B	$	7.500
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$	7.500
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$	7.500
993509	VACUNACION VARICELA	$	7.500
993510A	APLICACION VACUNA ANTIGRIPAL	$	7.500
993510I	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	$	7.500
993512	APLICACION ROTAVIRUS	$	7.500
993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$	7.500

Powered by CamScanner

993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (DOBLE VIRAL)	$ 7.500
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIOLITIS Y RUBEOLA SRP + MMR	$ 7.500
993523	VACUNACION CONTRA OTRO VIRUS (ESPECIFICO) SARS	$ 7.500
996102	CARDIOVERSION ELECTRICA DE PACIENTE EN TRATAMIENTO NO QUIRURGICO	$ 502.200
996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	$ 502.200
997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (53) TARIFA POR DIENTE	$ 11.600
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	$ 29.800
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 33.900
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 33.900
997104	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS EN ADULTOS INCLUYE PROFILAXIS	$ 33.900
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA (283)	$ 17.800
997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 33.900
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 137.500
997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	$ 23.200
10M001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO	$ 381.300
10M002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN BIPERSONAL	$ 346.900
10M003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN TRES CAMAS	$ 294.700
10M004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN CUATRO O MÁS CAMAS	$ 242.400
110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	$ 2.052.100
890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	$ 62.200
890602	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO DURANTE TODA SU PERMANENCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION	$ 82.900
954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL] NUEVA EPS	$ 49.900
954301	LOGOAUDIOMETRIA	$ 49.900
954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	$ 52.300
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	$ 52.300
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19)	$ 7.500
995202-1	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19) - EXTRAMURAL URBANO	$ 7.500
995202-2	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19) - EXTRAMURAL RURAL DISPERSO	$ 7.500
973800	RETIRO DE PUNTOS	$ 29.400
107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 1.103.700
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	$ 1.103.700
105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	$ 1.103.700
108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 2.052.100
109A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	$ 2.052.100
110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 2.052.100
S11201	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL	$ 381.300
S11202	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	$ 346.900
S11203	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS	$ 294.700
S11204	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 242.400

Powered by CamScanner

S12203	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS	$ 1.102.800
S20101	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 116.800
S21100	DERECHOS DE SALA DE PARTO	$ 699.900
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	$ 29.400
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 67.800
5DS004	SALA DE YESOS	$ 95.600
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 121.000
895401	MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	$ 292.800
896101	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	$ 654.700
881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$ 167.600
881118	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 167.600
881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 165.200
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 165.200
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 165.200
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 165.200
881151	ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$ 165.200
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 174.200
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	$ 151.100
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 321.000
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 254.700
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 160.500
881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	$ 254.700
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 194.400
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$ 169.500
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 132.800
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 132.800
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 108.800
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 169.500
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$ 194.400
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$ 139.800
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 165.200
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 223.600
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 173.200
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 173.200
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$ 173.200
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$ 173.200
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$ 173.200
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$ 173.200
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$ 173.200
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$ 173.200

Powered by CamScanner

881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$ 173.200
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	$ 173.200
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 234.900
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	$ 210.000
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$ 521.500
882282	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$ 521.500
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 210.000
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$ 210.000
882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 210.000
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 210.000
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 210.000
882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 210.000
906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO (ADULTO)	$ 7.500
906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO (PEDRIATRICO)	$ 7.500
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 176.100
894104	PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS	$ 399.200
039500	PUNCION LUMBAR	$ 75.800
080101	DREANJE ABSCESO PALPEBRAL	$ 76.300
94201	SONDEO VIAS LAGRIMALES (MMINIMO 3 SESIONES) INCLUYE ESTRICTUROTOMIA	$ 205.300
982700	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	$ 83.800
976203	REVISION DE PROCEDIMIENTOS ANTERIORES (CAMBIO DE TUBO LIMPIEZA DEL MISMO O REUBICACION)	$ 210.000
953401	EVALUACION Y TRATAMIENTO ORTOPICO (SESION)	$ 20.700
863102	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL (SESION) INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES DE CUATRO A SIETE	$ 130.900
861402	TRATAMIENTO MEDICO QUELOIDE INCLUYE INFILTACIONES Y OTROS	$ 216.500
851102	CAUTERIZACION O FULGURACION EN PIEL (SESION) INCLUYE VERRUGAS Y LUNARES SE OCHO O MAS	$ 218.000
793210	OSTEOSINTESIS DE HUMERO PROXIMAL O DISTAL PERCUTANEA CON PINES	$ 6.337.800
793301	OSTEOSINTESIS DE DIAAFISIS DE CUBITO O RADIO	$ 3.819.800
673201	CAUTERIZACION DE CERVIX	$ 72.500
667902	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPIA AMBULATORIA DE II NIVEL	$ 5.035.100
586300	DILATACION URETRAL (SESION)	$ 75.800
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL	$ 95.600
231303	EXODONDIA MULTIRADICULAR (VIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX	$ 145.500
231100	EXODONCIA UNIR RADICULAR (CIIA ABIERTA) CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL NO INCLUYE VALOR DE RX	$ 87.600
202401	CURACION DE OIDO (BAJO MICROSCOPIO)	$ 55.600
169006	INYECCION SUB CONJUNTIVAL	$ 75.800
099002	BLOQUEO NERVIO PEROFERICO	$ 149.700
210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACIÓN VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 112.100
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 49.500

Powered by CamScanner

890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	33.900
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$	15.300
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$	36.000
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$	89.900
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$	33.900
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$	25.700
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$	31.800
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$	31.800
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	31.800
890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	31.800
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	58.400
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	71.600
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	71.600
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	71.600
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	71.600
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$	71.600
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$	71.600
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	71.600
890250-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ONCOLOGICA	$	71.600
890250-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGO	$	71.600
890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$	71.600
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$	71.600
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	71.600
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$	71.600
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$	71.600
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$	71.600
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	71.600
890276-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - RETINOLOGO	$	71.600
890276-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - ESTRABOLOGO	$	71.600
890276-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - GLAUMATOLOGIA	$	71.600
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	71.600
890280-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CIRUGIA DE MANO	$	71.600
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	71.600
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$	71.600
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	$	71.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$	49.500
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	33.900
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$	15.300

Powered by CamScanner

890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETISTA	$	36.000
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$	89.900
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$	33.900
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$	25.700
890310	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$	31.800
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$	31.800
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	31.800
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	31.800
890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	58.400
890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	71.600
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$	71.600
890335	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	71.600
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	71.600
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$	71.600
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$	71.600
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	71.600
890350-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ONCOLOGICA	$	71.600
890350-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGO	$	71.600
890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	$	71.600
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	$	71.600
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	71.600
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$	71.600
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$	71.600
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$	71.600
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	71.600
890376-1	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - RETINOLOGO	$	71.600
890376-2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - ESTRABOLOGO	$	71.600
890376-3	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - GLAUMATOLOGIA	$	71.600
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	71.600
890380-1	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CIRUGIA DE MANO	$	71.600
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$	71.600
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	71.600

Powered by CamScanner

890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	71.600
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$	81.500
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	$	81.500
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	58.400
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$	49.500
890402	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA	$	79.100
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	$	33.900
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	$	15.300
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETÈTICA	$	34.700
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$	33.900
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$	25.700
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	$	31.800
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$	31.800
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$	31.800
890413	INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	31.800
890416	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	$	79.100
890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	58.400
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$	79.100
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	$	79.100
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$	79.100
890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	79.100
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$	79.100
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$	79.100
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$	79.100
890450-1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - ONCOLOGICA	$	79.100
890450-2	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTAPOR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - PERINATOLOGO	$	79.100
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$	79.100
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	$	79.100
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$	79.100
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$	79.100
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$	79.100
890476-1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - RETINOLOGO	$	79.100
890476-2	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - ESTRABOLOGO	$	79.100
890476-3	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA - GLAUMATOLOGIA	$	79.100
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	79.100
890480-1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CIRUGIA DE MANO	$	79.100
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$	79.100
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$	79.100
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$	79.100
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$	113.900
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$	113.900

Powered by CamScanner

903105	ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	$	88.100
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	23.200
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	14.100
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	115.800
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	26.900
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	$	54.600
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$	48.500
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	175.600
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	212.300
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	212.300
906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$	85.200
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	213.700
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$	15.300
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$	21.900
903809	BILIRRUBINAS TOTAL	$	14.500
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	$	14.500
903604	CALCIO IONICO	$	29.400
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$	40.500
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$	34.700
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$	40.900
903818	COLESTEROL TOTAL	$	42.200
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$	17.800
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	$	25.700
901206	COPROCULTIVO	$	25.700
907002	COPROLOGICO	$	13.700
907004	COPROSCOPICO	$	53.700
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$	31.800
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	$	44.600
903823	CREATININA DEPURACION	$	31.800
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$	19.900
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$	19.900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	19.900
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$	55.600
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$	55.600

Powered by CamScanner

901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	$	55.600
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	$	69.700
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$	113.900
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$	119.600
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$	24.400
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$	75.800
902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	$	21.900
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$	7.900
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$	12.400
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	36.000
903016	FERRITINA	$	79.100
903833	FOSFATASA ALCALINA	$	25.200
907005	FROTIS RECTAL, URETRAL Y/O VAGINAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$	31.400
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$	49.000
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$	20.700
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$	95.100
903840	GLUCOSA EN ORINA	$	14.100
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	20.700
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$	52.300
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	75.800
902211	HEMATOCRITO	$	6.300
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$	32.700
911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$	17.300
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	$	97.900
902213	HEMOGLOBINA	$	12.900
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$	75.800
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$	34.300
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$	17.800
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$	149.200
906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$	167.600
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$	118.700
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$	108.800
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$	126.200
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$	19.900
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$	34.700
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] Y/O LEPRA	$	21.900

Powered by CamScanner

903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$	87.600
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$	90.400
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$	80.100
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$	89.500
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	31.800
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	17.800
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$	17.800
906122	PLASMODIUM ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	45.500
901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	$	43.000
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$	17.800
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$	17.800
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$	83.800
903856	NITROGENO UREICO	$	16.600
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	49.000
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	$	40.500
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	49.000
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$	69.700
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$	87.600
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$	14.100
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$	15.700
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$	14.100
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$	55.600
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$	21.900
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	$	21.900
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$	14.100
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$	21.900
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	62.600
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL A/C	$	62.600
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$	113.900
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$	119.600
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$	119.600
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$	40.500
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	40.500
905724	COCAINA O METABOLITOS MANUAL	$	78.200
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	42.200
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$	49.900
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	$	8.700
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$	48.500

Powered by CamScanner

904921	TIROXINA LIBRE	$ 82.400
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$ 126.200
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 36.000
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 36.000
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 136.500
903868	TRIGLICERIDOS	$ 23.200
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 105.900
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 18.200
907106	UROANALISIS	$ 21.900
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	$ 90.400
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 181.700
903813	CLORO	$ 15.700
A32001	DENGUE DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO	$ 273.500
990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 26.900
990202	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 26.900
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 26.900
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 26.900
990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 26.900
990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 26.900
990207	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 26.900
990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 26.900
990209	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 26.900
990210	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 26.900
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 26.900
990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	$ 15.300
990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 15.300
990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 15.300
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	$ 15.300
990105	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 15.300
990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	$ 15.300
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 15.300
990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 15.300
990109	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 15.300
990110	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 15.300
990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	$ 15.300
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 15.300

Powered by CamScanner

990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$	15.300
992101	INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	$	29.400

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.2

EL CONTRATISTA

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Gerente del HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E
Del Municipio de Líbano Tolima

Elaboró: PT Andrea Del Pilar Rodriguez Cuéna / Analista de contratos UPRES Tolima
Revisó: SI Jeferny Hernández Silva / Responsable Grupo contratos UPRES Tolima (E)
Revisó: TE Dilor Alexander Benavides Bogamosoja de Contratos RASES Nº2
Revisó: CT Jean Pasca Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisó: CT. Lizeth Perdomo Moreno / Jefe Administrativo RASES Nº2 (E)
Revisó: CT Nikki Talaga Silva / Jefe ARCES RASES No2
Revisó: CT Fanny Andrea Barbosa Morales Jefe UPRES Tolima
Aprobó: CPS-4. Laura Victoria Lugo Bernal /Asesora Jurídica RASES Nº2
Fecha Elaboración: Junio/2024
Ubicación: Ubicación: D/Documentos 2024

Powered by CamScanner