MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES N°2 85-5-20027-25 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 2º 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 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. En el evento de ajustar las tarifas, la entidad deberá informar y justificar el ajuste de las nuevas tarifas que serán analizada y revisadas por el auditor de cuentas y necesitara el aval de la regional de Aseguramiento en Salud No. 2.**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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté 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 y conforme a los valores de los servicios contratados en la presente minuta previo cumplimiento a los requisitos exigidos en la Resolución 162 del 2024 "Por la cual se establecen en el subsistema de salud de la Policía Nacional las directrices para el reconocimiento y pago de cuentas de servicios de salud, ocasionados por atenciones de urgencias y se dictan otras disposiciones". 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 Nº2 – UPRES Tolima las Guías de manejo institucionales.25.** El oferente DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 -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 Nº 2 – UPRES Tolima o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 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 Nº2 – 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 Nº2 – 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 Nº2 - 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 Nº2 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 Nº2 - UPRES Tolima, este hecho**.44.**Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - 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 Nº2- 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 – UPRES Tolima realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - 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 Nº2 - UPRES Tolima la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud**.48**.Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - UPRES Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa**.53.** El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - UPRES 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - 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 Nº2 - UPRES Tolima o a

cualquier tercero**.74.**No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 - 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 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** 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. 83 El oferente se compromete 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. 84 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 DISANPLANE-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. 85 El oferente se compromete a suministrar 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. 86 El oferente se compromete que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente. 87 El oferente se compromete a designar 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). 88 El oferente se compromete que prestará en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad. 89 El oferente

se compromete 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. 90 El oferente se compromete 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. 91 El oferente se compromete 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. 92 El oferente se compromete 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 93 El oferente 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.*" 94 El oferente garantizará el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica. 95 El oferente reportará de forma mensual la base nominal de gestantes a los correos detol.upres@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co. 96 El oferente 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. 97 El oferente 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. 98 El oferente 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) - **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. 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. - 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. 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. 101. El oferente 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 Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. 102 El oferente garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad. 103 El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2. 104 El oferente 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). 105 El oferente 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 (ínter 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, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 106 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 Nº2, 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. 107 El oferente 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. 108 El oferente 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. 109 El oferente 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. 110 El oferente 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. 111 El oferente va incluir 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 Nº2, 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 112 El oferente que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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. 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 Nº2 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 Nº2. 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 Nº2. 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 Nº2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012. 113. 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 4º 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 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. **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_____

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 **EDWIN PUENTES GUZMAN**
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

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Suarez/Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT Janill Lisseth Bocanegra Delgado / Asesor Jurídico UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Hernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logística y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2026
Ubicación: E:\5. CONTRATOS 2026. CONTRATOSMODIFICATORIOS

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No	**85-5-20027-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 80.191.662 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna N° 016 del 27 de enero del 2025 debidamente facultada para celebrar contratos según Resolución No. 00011 del 02/01/2025 y 00364 de 2025
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 - 2564496 - 2564187 **CORREO:** gerencia@hospitallibanoajs.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. ***PN RASES No2 CD 008 2025.***
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 SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 270.000.000,00)** para la vigencia actual 2025.
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 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	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

			CARGUE RIPS IPS				

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 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 ll, 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.
- 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

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:

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 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.

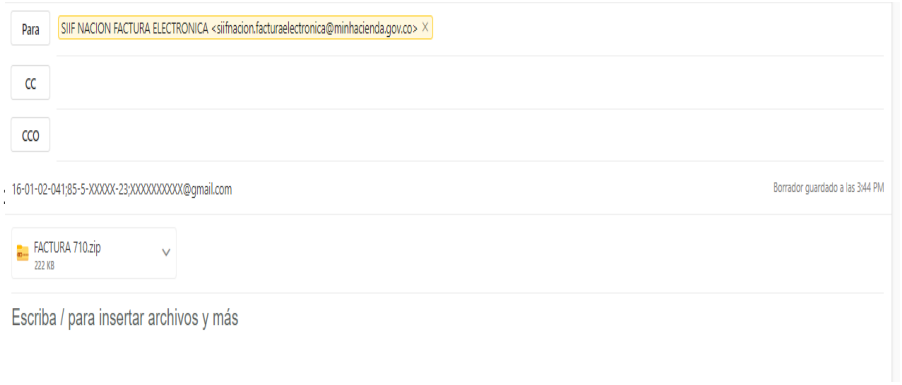
Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

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:



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 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 2335 de 2023 (previos lineamientos de la DISAN) y demás resoluciones del Ministerio de la Protección Social. 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 **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° 24625 de fecha **12/02/2025,** 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 OCTUBRE DE 2025**, 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 secretaria de Salud Departamental del Tolima.
CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
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

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Suárez / Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT Janill Lisseth Suárez Delgado / Asesor Jurídico UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logístico y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\5. CONTRATOS 2025. CONTRATOSMODIFICATORIOS

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ACTIVIDADES A CONTRATAR
1	Servicio de Urgencias
2	Atención del parto y atención del recién nacido
3	Hospitalización adulto y pediátrico
4	Cuidado intermedio adulto, pediátrico y neonatal
5	Cuidado intensivo adulto
6	Cuidado básico neonatal
7	Transporte asistencial básico y medicalizado
8	Suministro de medicamentos hospitalarios
9	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).
10	Consultas: Cirugía ginecológica Cirugía general Cirugía ortopédica Cirugía oftalmológica Cirugía otorrinolaringología Cirugía urológica Cirugía maxilofacial Cirugía oral Cirugía ginecológica laparoscópica Cirugía de la mano 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 Nefrología Otras consultas de especialidades Ginecología oncológica Ortopedia y/o traumatología Pediatría Psicología Urología Perinatología Glaucoma Retina estrabismo

11	Apoyo diagnóstico Vacunación Gestión pre-transfusional Radiología odontológica Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas Diagnostico vascular Laboratorio clínico Toma de muestras de laboratorio clínico Terapia respiratoria Fisioterapia Servicios farmacéuticos Ultrasonido Ecografía Ecocardiografía Endoscopia digestiva Radiología e imágenes diagnosticas Patología Imágenes diagnosticas ionizantes Imágenes diagnosticas no ionizantes
12	Los demás servicios habilitados que tenga la entidad contratista durante la ejecución, siempre que no exceda la tarifa global pactada para lo cual 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.

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. Por lo anterior, anexo certificado de habilitación vigente y/o el pantallazo del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El contratista certifica 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, Presento 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 contratista certifica 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. El contratista presento la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexo soporte.
Historia clínica y registros	El contratista certifica 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 contratista 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 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 certifica 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 expedida por parte de la Central de autorizaciones DISAN y/o la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima en el formato autorizado por la Dirección de Sanidad durante la ejecución del contrato. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co. o por medio del portal de servicio de salud PSS
	El contratista certifica 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 **disan.griss-aut@policia.gov.co** **disan.refer-nal@policia.gov.co** **disan.griss-crf@policia.gov.co** detol.upres-mun@policia.gov.co
	El contratista certifica 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 080 de 2022 y los demás que lo adicionen 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 certifica 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 certifica 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 certifica 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 certifica 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 certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que prestará en forma continua y permanente los servicios a los 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 certifica 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 certifica 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 certifica 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 certifica 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, anexo el certificado o constancia de la ARL y/o certificado de compromiso de encontrarse en trámite
	MEDIO AMBIENTE El contratista certifica 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 Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST definido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2.
	GESTIÓN AMBIENTAL

<table>
<tr><td></td><td>El contratista certifica 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</td></tr>
<tr><td></td><td>El contratista certifica que se compromete aplicar la circular externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:

<table><tr><td>Código Cups</td><td>Nombre</td></tr><tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS lg G</td></tr><tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS lg M</td></tr><tr><td>906209</td><td>Dengue Anticuerpos Totales</td></tr><tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr></table>
En el evento que el contratista al momento de presentar la oferta no tenga habilitados los servicios, mediante certificación se comprometió con la regional a realizar los trámites ante la autoridad competente con el fin de aplicar la circular en mención.</td></tr>
</table>

N.º	DESCRIPCION
11	El contratista certifica 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. Reportando la información de los indicadores los cuales deben realizarse de forma consolidada por semestre (por consolidado debe entenderse la sumatoria de los numeradores y denominadores obtenidos cada mes para reportar un único valor del numerador y del denominador cada semestre). Oportunidad de la asignación de citas en la consulta Médica General. Oportunidad de la Asignación de citas en la Consulta Médica Especializada Proporción de cancelación de cirugía programada Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias Oportunidad en la Atención en servicios de Imagenología. Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Odontología General Oportunidad en la realización de cirugía programada Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada. Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas Tasa de Infección intrahospitalaria. Proporción de vigilancia de Eventos adversos Tasa de Satisfacción Global. Número de Tutelas por no prestación de servicios POS o POS-s Oportunidad de entrega de medicamentos POS Oportunidad de la Referencia en la EAPB

	Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año. Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino Tasa de Mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo Razón de Mortalidad Materna Tasa de Satisfacción Global Proporción de quejas resueltas antes de 15 días Tasa de Traslados desde la EAPB 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."
12	El contratista al momento de presentar la propuesta allego 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.
13	El contratista certifica 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.
14	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que tiene implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.
15	El contratista certifica 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.
16	El contratista certifica 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.
17	El contratista certifica 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.
18	El contratista certifica 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.
19	El contratista certifica 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.
20	El El contratista certifica 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)
21	El contratista certifica 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 Nº2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.
22	El contratista certifica 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.

23	El contratista certifica 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.
24	El contratista certifica 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.
25	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará la consulta de medicina general primera vez a 3 días de oportunidad.
26	El contratista certifica 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.
27	El contratista certifica 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 Nº2.
28	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. Por lo anterior deberá notificar por escrito la siguiente información: Identificación del funcionario Correo electrónico Número telefónico
29	El contratista certifica 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 (ínter 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, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 los correos detol.upres-rem@policia.gov.co, para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
30	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 Nº2, 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.
31	El contratista certifica 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.
32	El contratista certifica 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.
33	El contratista certifica 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.

34	El contratista certifica 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.
35	El contratista certifica 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 Nº2, 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
36	El contratista certifica mediante documento escrito suscrito por el representante legal que presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº2 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, los cuales deben ser remitidos al correo detol.upres@policia.gov.co y correo electrónico del supervisor del contrato. 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. 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 Nº2 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 Nº2. 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 Nº2. 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 Nº2. Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
37	El contratista certifica 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. Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. 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. 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. 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.
38	El contratista anexo la 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. (Anexo en formato Excel o editable).
39	El contratista certifica 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".

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 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.º 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 Nº2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "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 Nº2, 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).

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 (Resolución No. 2335 de 2023)); 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 de la Resolución No. 2335 de 2023 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 notificaciones 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 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. 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".*

- Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser notificados mediante resolución 2335 de 2023 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 derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**

- RESOLUCIÓN 2335 DE 2023. Artículo 8. Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario. Una vez el profesional tratante determine que ha finalizado la urgencia, si se requiere la autorización para servicios posteriores sin el egreso hospitalario, el prestador de servicios de salud realizará el siguiente procedimiento, sin que pueda trasladarse al paciente o acudiente: 8.1. El prestador de servicios de salud realizará la solicitud de la autorización mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, según corresponda, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias. 8.2. La entidad responsable de pago deberá dar respuesta mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la presente resolución, dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud. En caso de que ésta considere que el servicio pudiera prestarse por parte de otro prestador, realizará las acciones correspondientes al proceso de referencia y contrarreferencia, de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución, de modo que el traslado efectivo se produzca dentro de las doce (12) horas posteriores a su solicitud, siempre que no se ponga en riesgo la vida e integridad de la persona, según concepto del profesional tratante. 8.3. Cuando la entidad responsable de pago requiera información clínica adicional a la contenida en el Anexo Técnico No. 1 de esta resolución, para dar respuesta a la solicitud de autorización, deberá solicitarla al prestador de servicios de salud dentro de las dos (2) horas siguientes a la recepción de la solicitud de autorización, disponiendo de las dos (2) horas siguientes para dar respuesta. Recibida la información adicional, la entidad responsable de pago deberá dar respuesta dentro de la siguiente hora. El silencio por parte del prestador de servicios de salud no exime a la entidad responsable de pago de la obligación frente a la gestión en salud de la persona, por lo que deberá adelantar la gestión oportuna del proceso de referencia de modo que se garantice la calidad y oportunidad en la atención de su afiliado. 8.4. Si la entidad responsable de pago no emite respuesta en los términos establecidos en el presente artículo, el prestador de servicios de salud continuará la atención conforme con lo solicitado y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a esa entidad, la cual no podrá formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que el prestador de servicios de salud no pertenece a su red integral e integrada de salud. Parágrafo. De no identificarse a la persona, el prestador de servicios de salud deberá enviar a la secretaria de salud del orden departamental, distrital o municipal de su jurisdicción, según aplique, la solicitud de autorización posterior a la atención de urgencias; una vez sea identificada, deberá allegar copia a la entidad responsable de pago correspondiente

La central de autorizaciones de Referencia Nacional NO **autoriza**

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

Las ESE HOSPITALES, IPS, deben realizar solicitud de autorización mediante resolución 2335 de 2023 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT como segunda línea de pago una vez se supere el tope 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. 2284 de 2023.

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
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 Nº2 -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 Nº2 - 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

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-gas@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 JUSTIFICACION MEDICA, ENVIANDO EN FISICO EL REPORTE JUNTO A LA FACTURACION MENSUAL.

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

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente coronel EDWIN PUENTES GUZMAN
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

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Suárez / Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT Janil Lisseth Morales Delgado Y Asesor Jurídico UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisado por: CT Luz Adriana Rodríguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logístico y Financiero RASES No2
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\5. CONTRATOS 2025. CONTRATOSMODIFICATORIOS

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.

- 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.

ANEXO N°4

OFERTA ECONÓMICA

LOTE III	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA OFERTADA
Líbano	*Suministro de Medicamentos*	Resolución 03 del 01 de enero de 2025
	Insumos	Resolución 03 del 01 de enero de 2025
	Servicios de ambulancias	Resolución 01 del 02 de enero de 2025
	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.	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 UVT VIGENTE – PROPIAS RESOLUCION 010 DEL 08 DE ENERO DE 2025

LA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

En uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo 012 de 1997, Resolución 20234200000123-6 del 25 de octubre del 2023 con prorroga Resolución 2024420000014448-6 del 25 de octubre de 2024 Superintendencia Nacional de Salud, y

CONSIDERANDO,

Que de acuerdo al Artículo 4 del decreto 139 del 17 de Enero de 1996, es función del gerente la de adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del SGSSS, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad así como la competitividad de la institución.

Que en aras de cumplir con el precepto anterior se hace necesario que la Empresa Social del Estado adopte un manual tarifario competente, equilibrado y rentable que permita ofertar y cobrar los servicios de salud prestados incluyendo los medicamentos y dispositivos médicos.

Que, efectuado un análisis ponderado de los precios de compra de medicamentos y dispositivos médicos efectuados por el hospital, comparado con los precios de venta al público se define un listado de medicamentos de alta rotación en la institución que serán ofertados a las diferentes administradoras de planes de beneficios que compran el servicio de salud al hospital.

Que teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y la Protección Social emitió las circulares 04, 05, 06 y 07 de 2013 y la circular 01 de 2014 por medio de las cuales ejerció control directo sobre el precio de algunos medicamentos, mediante la aplicación de la metodología descrita en la Circula 03 de 2013 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, es necesario adecuar la presente Resolución a lo normado en los documentos precitados.

Que en mérito de lo anterior se define el listado de medicamentos y dispositivos médicos a ser adoptado por el Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar E.S.E, definiendo el código CUM respectivo, nombre del medicamento en forma genérica, forma farmacéutica, presentación y valor a facturar en pesos colombianos para la vigencia 2025.

RESUELVE:

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 2025, relacionándolos a continuación:

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. 2025

No.	CUM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	PBS/NO PBS	PRECIO DE VENTA
1	20065664-01	ABACAVIR 20 MG/ML SOL. ORAL FCO X 240 ML	20 MG/ML	SOLUCION ORAL	PBS	$ 68,501
2	33289-1	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML	3%	SOLUCION ORAL	PBS	$ 11,695
3	207411-1	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JBE FCO X 60 ML	150 MG/5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$ 2,172
4	20041822-10	ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 10 MG TAB	325 MG + 10 MG	TABLETA	PBS	$ 68
5	20113430-04	ACETAMINOFEN 350 MG + TIZANIDINA 2 MG	350 MG+ 2 MG	TABLETA	PBS	$ 1,650
6	47085-10	ACETAMINOFEN 500 MG + CAFEINA 65 MG	500 MG + 65 MG	TABLETA	PBS	$ 936
7	19935345-11	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$ 267
8	019946928-01	ACETATO DE ALUMINIO 2.2 G POLVO SOBRE	2.2 G	POLVO	PBS	$ 1,069
9	20009756-1	ACETATO DE PREDNISOLONA 1% 5ML SOL OFTALMICA	1% 5ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$ 9,356
10	19973358-02	ACETAZOLAMIDA 250 MG TAB	250 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$ 775
11	20176947-01	ACETILCISTEINA 300 MG AMP X 3ML	300mg/3ml	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$ 8,180
12	19969414-2	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO SOBRE X 1.5 G	600 MG	SOBRE	PBS	$ 970
13	00030114-01	ACETILCOLINA 20 MG POLVO LIOF FCO VIAL	20 MG	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$ 173,888
14	209635-6	ACICLOVIR 200 MG TAB	200 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$ 717
15	19945134-05	ACICLOVIR 250 MG POLVO LIOF AMP	250 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$ 35,754
16	57693-1	ACICLOVIR 5% UNG TOPICO TUBO X 15 G	5%	UNGÜENTO TOPICO	PBS	$ 4,074
17	19935209-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB	100 MG	TABLETA CAPSULA	PBS	$ 49
18	54932-1	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$ 146
19	21740-1	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML GOTAS ORALES FCO X 30 ML	30 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$ 4,846
20	000035662-11	ACIDO FOLICO 1 MG TAB	1 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$ 35
21	000032623-08	ACIDO FOLICO 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$ 1,429
22	11697-2	ACIDO FUSIDICO 2% CREMA TUBO X 15 G	2%	CREMA TOPICA	PBS	$ 5,998
23	19933626-02	ACIDO POLIACRILICO 0.25% GEL OFT FCO X 10 G	0.25%	GEL OFTALMICO	PBS	$ 46,154
24	19914896-1	ACIDO RETINOICO 0.05% SOL TOPICA FCO 60ML	0.05%	SOLUCION TOPICA	PBS	$ 17,528
25	20093424-03	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	500MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$ 9,959

26	20124854-3	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,019
27	20212401-4	ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG	300 mg	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,585
28	20016549-134	ACIDO VALPROICO 250 MG CAP	250 mg	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	268
29	19955370-07	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	250 MG/ 5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	7,852
30	20079602-5	ACIDO VALPROICO 500 MG SOL INY AMP X 5 ML	100 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	11,648
31	00104739-02	ACIDO VALPROICO 500 MG TAB LIB RETARDADA	500 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,611
32	20148959-2	ADENOSINA 6 MG SOL INY AMP X 2 ML	6 MG/2 ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	23,735
33	42849-1	ADRENALINA 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1 MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,170
34	20038038-11	AFLIBERCEPT 40 MG/ML SOL INY INTRAVITREA 0.278 ML	40 MG/ML	SOLUCIÓN INTRAVITREA	REGULADO. CONDICIONADO	$	3,385,099
35	38321-02	AGUA ESTERIL IRRIGACION BLS X 3000 ML	3000 CC	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	60,935
36	22501-21	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BLS X 500 ML	500 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	5,110
37	22501-5	AGUA PARA INYECCION AMP X 10 ML	10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,290
38	22501-19	AGUA PARA INYECCION AMP X 5 ML	5 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	1,209
39	000230417-04	ALBENDAZOL 2% SUSP ORAL FCO O SACHET X 20 ML	400 MG/ 20 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	2,163
40	37619-2	ALBENDAZOL 200 MG TAB	200 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	407
41	20121742-01	ALBUMINA HUMANA 20% SOL INY X 50 ML	20%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	266,193
42	00045047-02	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB	250MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,643
43	19932994-06	ALGINATO SODIO 2.5GR+BICARBONATO SODIO 2.67GR SOL	2.5GR + 2.67GR	FRASCO	PBS	$	61,630
44	20273321-0	ALIMENTO BAJA CARGA EN CARBOHIDRATOS (DIBEN) 200ML	NA	FORMULA POLIMERICA	PBS	$	16,038
45	20273401-0	ALIMENTO LIQ. OLIGOMERICO (SURVIMED) OPD HN 500ML	500 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	54,036
46	20091279-0	ALIMENTO LIQUIDO HIPERPROTEICO (ENSURE) BOTELLA 220 ML	220 ML	LIQUIDO 237ML	PBS	$	18,785
47	20198048-0	ALIMENTO PARA PROPOSITOS MEDICOS ESP FORTINI	400 G	POLVO	PBS	$	80,046
48	20222454-01	ALOPURINOL 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,292
49	20224979-01	ALOPURINOL 300 MG TAB	300MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	766
50	227600-1	ALPRAZOLAM 0.5 MG TAB	0.5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	82
51	00027612-01	ALPROSTADIL 500 MCG	500 MCG	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	247,491
52	33103-1	ALTEPLASE 50 MG-ACTIVADOR TISULAR DEL PLASMINOGENO	50 MG	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	1,891,562
53	19931778-13	AMANTADINA 100 MG	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,654
54	20199803-1	AMBRISENTAN 5 MG	5 MG	TABLETA	REGULADO PBS	$	19,871
55	19908237-27	AMIKACINA 100 MG 2ML	100 MG/ 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	4,611
56	020207236-01	AMIKACINA 500 MG SOL INY AMP X 2 ML	500MG 2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,475
57	19933606-1	AMINOACIDOS ESENCIALES 10% PEDIATRICO	10%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	105,300

58	20220132-01	AMIODARONA 150 MG SOL INY AMP X 3ML	150MG 3ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	5,179
59	20043928-1	AMIODARONA 200 MG TAB	200 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	728
60	000017144-09	AMITRIPTILINA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	55
61	55894-14	AMLODIPINO 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	70
62	20068730-11	AMLODIPINO 5 MG + VALSARTAN 160 MG TAB REC	5 MG + 160 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,434
63	55895-6	AMLODIPINO 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	29
64	20003835-3	AMLODIPINO BESILATO + VALSARTAN 10MG + 320MG TAB	10MG + 320MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	3,220
65	20147981-01	AMOXICILINA 250 MG+CLAVULANATO 62.5 MG FCO X 100ML	250MG+62.5MG EC 5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	45,668
66	33492-13	AMOXICILINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 100ML	250 MG/5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	8,856
67	33496-9	AMOXICILINA 500 MG CAP	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	365
68	00209244-05	AMOXICILINA 875 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG TAB	875MG 125MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	13,595
69	020102511-01	AMPICILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	2,256
70	230357-1	AMPICILINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 60 ML	250 MG/5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	5,012
71	019931216-05	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5 G POLVO LIOF AMP	1.5 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	3,084
72	19990851-1	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG AMP X 20 ML	50 MG	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	630,844
73	20040898-3	APIXABAN 2.5 MG TAB	2.5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,426
74	20056056-1	APIXABAN 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	4,852
75	20129549-0	APME A BASE DE CARBOHIDRATOS DIG LENTA (GLUCERNA) FCO 237 ML	237ML	LIQUIDO	PBS	$	14,110
76	20109428-0	APME INFATRINI 400 G POLVO	400 G	POLVO	PBS	$	16,325
77	20193579-0	APME LIQ HIPERPROTEICO ENSURE ADVANCE BOT X 220 ML	220 ML	LIQUIDO	PBS	$	11,976
78	20091279-0	APME LIQUIDO POLIMERICO (PEDIASURE) BOTELLA 220ML	220 ML	BOTELLA	PBS	$	17,233
79	19988981-07	ARIPIPRAZOL 15 MG TAB	15 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	412
80	019963352-15	ATORVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	66
81	20035383-15	ATORVASTATINA 40 MG TAB	40 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	122
82	20028845-8	ATROPINA SULFATO 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1MG ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,395
83	20157002-1	AVIBACTAM 0.5 G + CEFTAZIDIMA 2 G POLVO LIOF AMP	2.5 G	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	466,948
84	20023909-1	AZATIOPRINA 50MG TAB	50MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	468
85	20122250-02	AZELASTINA 137 MG ,+ FLUTICAZONA 50 MG FRASCO INH	137 MG + 50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	108,599
86	11701-1	AZITROMICINA 200 MG/5ML POLVO SUSP ORAL X 15 ML	200MG 5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	8,870
87	20194176-5	AZITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,011
88	19982144-2	AZTREONAM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	22,286
89	20189657-1	AZUL DE METILENO 10MG/ML	10MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	14,369
90	0020011750-01	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS INH BUCAL X 200 DOSIS	250 MCG	SOLUCION PARA INHALAR	PBS	$	13,031

91	0020013130-01	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS INH BUCAL X 200 DOSIS	50 MCG	SOLUCION PARA INHALAR	PBS	$	11,361
92	0020012698-01	BECLOMETASONA NASAL 50 MCG/DOSIS INH X 200 DOSIS	50MCG	SOLUCION PARA NEBULIZAR	PBS	$	12,531
93	19998124-5	BETAHISTINA 16 MG	16 MG	TABLETA	PBS	$	436
94	020115176-01	BETAHISTINA 8 MG TAB	8 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	459
95	020115177-01	BETAHISTINA DICLORHIDRATO 24 MG TAB	24 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	605
96	45688-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA 40 GRAMOS	40 G	CREMA TOPICA TUBO	PBS	$	5,217
97	19936836-01	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA 20G	0 05%	CREMA TOPICA TUBO	PBS	$	4,831
98	19980025-10	BETAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4MG/1ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	965
99	20178642-03	BETAMETASONA 7 MG	7 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,169
100	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TAB	0.1 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,430
101	20052758-02	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG SOL INY AMP X 2 ML	0.2 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	7,918
102	20149223-01	BEVACIZUMAB 100 MG SOL INY AMP X 4 ML	25 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	1,169,005
103	32250-2	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ SOL INY AMP X 10 ML	10 MEQ/10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,506
104	19900906-21	BIPERIDENO 2 MG	2 MG	TABLETA	PBS	$	317
105	19953822-02	BISACODILO 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	61
106	20094213-01	BISOPROLOL 2.5 MG TAB	2.5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	300
107	20102484-1	BISOPROLOL 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	454
108	20005579-1	BRINZOLAMIDA 10MG/ML+ TIMOLOL 5MG/ML SOL OFT X 5ML	10 MG + 5 MG	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	86,340
109	01980184-08	BUDESONIDA 0.5 MG/ML	0.5 MG/ML	SOLUCION PARA INHALAR	PBS	$	49,331
110	0020019744-01	BUDESONIDA 160 MCG + FORMOTEROL 4.5 MCG INH	160/4.5 MCG	SOLUCION PARA INHALAR	PBS	$	50,123
111	19918906-01	BUDESONIDA 200 MCG	200 MCG	SOLUCION PARA INHALAR	REGULADO PBS	$	55,640
112	19945455-02	BUDESONIDA 320 MCG + FORMOTEROL9 MCG INH	320 + 9 MCG	SOLUCION PARA INHALAR	REGULADO PBS	$	117,700
113	19902579-2	BUPIVACAINA (L) 0.75% SOL INY AMP X 10 MI	0.75%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	13,783
114	20013329-7	BUPIVACAINA (L)+DEXTROSA 0.75% AMP X 4ML	0.75%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	26,810
115	38995-4	BUPIVACAINA 0.5% + DEXTROSA SOL INY AMP X 4 ML	0.5%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	7,363
116	39007-2	BUPIVACAINA 0.5% + EPINEFRINA 1:200000 SOL INY	50 MG + 50 MCG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	36,254
117	39007-2	BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE SOL INY AMP X-10 ML	0 5% 10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	36,256
118	19934690-01	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	0 25 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	241
119	19942545-01	CALCITRIOL 0.5 MCG CAP	0 5 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	235
120	00054972-07	CAPTOPRIL 25 MG TAB.	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	109
121	00054973-07	CAPTOPRIL 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	120
122	00056106-03	CARBAMAZEPINA 2 G/100 ML SUSP ORAL FCO	2 G X 100 MI	SOLUCION ORAL	REGULADO PBS	$	7,982
123	44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	200MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	150

124	19984250-04	CARBETOCINA X100MCG	100 MCG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	118,638
125	1980397-1	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG TAB	25 MG+250 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	443
126	N/A	CARBON ACTIVADO BOLSA X 1000 GR	BOLSA X 1000 GR	POLVO	PBS	$	15,373
127	20044614-4	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG TAB EQ 600 MG CALCIO	600 MG CALCIO	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	243
128	20086613-03	CARBOXIMETILCELULOSA + GLICERINA + HIALURONATO SOL OFT	0.5+ 0.9+0.1%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	96,629
129	20065777-04	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% SOL OFT FCO 15 ML	0.50%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	7,352
130	20005109-1	CARVEDILOL 12.5 MG TAB	12.5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	83
131	019972152-06	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	107
132	20005748-7	CARVEDILOL 6.25 MG TAB	6. 25 MG	TABLETA CAPSULA	REGULADO PBS	$	72
133	20138252-01	CASPOFUNGINA 50 MG POLVO LIOF AMP	50 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	443,535
134	210465-2	CEFALEXINA 250MG/5 ML POLVO SUSP ORAL FCO X 60 ML	250 MG/5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	6,768
135	19929856-13	CEFALEXINA 500 MG CAP	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	560
136	19968153-4	CEFALOTINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	3,159
137	020166492-01	CEFAZOLINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	2,625
138	19963653-4	CEFEPIME 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	6,349
139	19977336-1	CEFOTAXIMA 1 G	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	6,098
140	19947909-01	CEFRADINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	710
141	19851-6	CEFRADINA 500 MG CAP	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	11,209
142	020166360-01	CEFTRIAXONA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	2,171
143	218560-3	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 70 ML	250 ML /5 ML	SOLUCION ORAL	REGULADO PBS	$	92,839
144	19900226-06	CEFUROXIMA 750 MG POLVO LIOF AMP	750 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	8,186
145	19992435-7	CETIRIZINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	62
146	20043354-03	CETIRIZINA 1MG/ML JBE FCO X 60 ML	1MG	SOLUCION ORAL	PBS	$	3,475
147	000040260-09	CIANOCOBALAMINA (VIT B12) 1 MG SOL INY AMP X 1 ML	1MG ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,336
148	1995405G-03	CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO 1% SOL OFT FCO X 15 ML	10 MG	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	70,435
149	20052505-22	CILOSTAZOL 50MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	712
150	20104186-1	CIPROFLOXACINA 100 MG SOL INY AMP X 10ML	100 MG/10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,220
151	0020054318-03	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	259
152	19900981-01	CIPROFLOXACINO CLORHIDRATO 0 3% 5ML SOL OFT	0 3% 5ML	SOLUCION OTICA	PBS	$	22,935
153	20051078-01	CISATRACURIO 10 MG SOL INY AMP X 5 ML	10MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	153,516
154	20026310-10	CITRATO DE CAFEINA 40MG /20MG X2ML	40 MG/20 MG X 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	10,864
155	01980165-02	CLARITROMICINA 250 MG/5ML SUSP ORAL FCO X 50 ML	250 MG/5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	163,509
156	020165950-02	CLARITROMICINA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	15,704

157	020251004-03	CLARITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,503
158	020150258-01	CLEMASTINA 2MG/ML	2 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	15,872
159	19970681-1	CLINDAMICINA 300 MG CAP	300 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	833
160	230143-3	CLINDAMICINA 600 MG SOL INY AMP X 4 ML	600 MG/4ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,841
161	20066808-4	CLOBETASOL 0.05% TUBO X 40 G	0.05%	CREMA TOPICA	PBS	$	5,513
162	19920065-5	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOL ORAL FCO GOT X 30 ML	2 5 MG/ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	5,515
163	19995299-7	CLONIDINA 150 MCG TAB	0 150MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	49
164	020054456-06	CLOPIDOGREL 75 MG TAB	75 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	254
165	020082768-02	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	2 MG/5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	2,505
166	43493-6	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	4 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	35
167	00040377 03	CLORHEXIDINA 2% SOL BUCAL FCO X 180 ML	2%	SOLUCION BUCAL 180ML	PBS	$	67,256
168	19973372-3	CLOROQUINA 250 MG TAB.	250 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	226
169	19944765-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO X 40 G	1%	CREMA TOPICA	PBS	$	5,698
170	19909066-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG TUBO X 40 G	1% 40G	CREMA VAGINAL	PBS	$	8,421
171	20155337-3	CLOZAPINA 100 MG TAB	100MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	264
172	020011384-05	CLOZAPINA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	139
173	00036324-05	COLCHICINA 0 5 MG TAB	0.5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	98
174	20068056-02	COLISTINA 150 MG POLVO LIOF AMP	150 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	85,877
175	19950378-04	CROTAMITON LOCION 10% FCO X 60 ML	10%	SOLUCION TOPICA	PBS	$	9,928
176	19993897-03	DABIGATRAN 110 MG CAP	110 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	4,444
177	20093349-01	DAPAGLIFLOZINA 10 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	10 MG+1000 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	6,028
178	20067183-02	DAPAGLIFLOZINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	5,393
179	19981181-01	DAPTOMICINA 350MG	350 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	300,287
180	19964038-2	DESLORATADINA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	308
181	19930373-03	DESLORATADINA JARABE 2,5 MG/ 5 ML FCO X 60 ML	2,5 MG/ 5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	4,345
182	19980029-09	DEXAMETASONA 4 MG SOL INY AMP X 1 ML	4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	693
183	20018105-10	DEXAMETASONA 8 MG SOL INY AMP X 2 ML	8 MG/ 2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	718
184	20157011-2	DEXMEDETOMIDINA 200MCG/2ML AMPOLLA	0 2 MG/2 ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	9,282
185	199478440 9	DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA BOLSA X 250ML	5%- 250 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	4,277
186	199426911 2	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	10%	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	3,992
187	199426911 2	DEXTROSA 5 %/CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 ML	5%+0.9%	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	4,278
188	29522-03	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 ML	5% - 500ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	4,055
189	29517-01	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA BLS X 500 MI	50 %	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	17,112

190	20019151-7	DIAZEPAM 10 MG SOL INY AMP X 2 ML	10MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	5,672
191	19940375-6	DICLOFENACO 50 MG TAB	50MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	55
192	19934768-18	DICLOFENACO 75 MG SOL INY AMP X 3 ML	75 MG / 3 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	983
193	19953925-7	DICLOXACILINA 500 MG CAP	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	478
194	228279-2	DICLOXACILINA POLVO PARA SUSP 5% FCO X 80 ML	250 MG/5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	5,429
195	19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JAR X 120 ML	120 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	4,762
196	19929219-4	DIFENHIDRAMINA 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	176
197	19984412-1	DIHIDROCODEINA 12.1 MG/5 ML JAR FCO X 120 ML	12 1MG 5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	10,026
198	19950623-12	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	83
199	019951877-02	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG TAB	10MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	70
200	37246-8	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG TAB SL	5MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,595
201	20110698-03	DIOSMECTITA 3 G	3 G	POLVO SOLUCION ORAL	REGULADO PBS	$	539
202	20092419-07	DIOSMINA 450 MG + HESPERIDINA 50 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,878
203	19962154-3	DIOSMINA 900 MG + HESPERIDINA 100 MG TAB	900 + 100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	7,518
204	19922562-10	DIPIRONA 1 G SOL INY AMP X 2 ML	1 G / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	983
205	20006845-09	DIPIRONA 2.5 G SOL INY AMP X 5 ML	2.5 G/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	6,967
206	19941379-4	DOBUTAMINA 250 MG SOL INY AMP X 20 ML	250 MG/20ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	9,441
207	19942779-5	DOBUTAMINA 250MG/5ML SOL INY	250 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	10,183
208	20071938-01	DOLUTEGRAVIR 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	27,499
209	19965794-2	DOMPERIDONA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	192
210	19967544-02	DOMPERIDONA 1MG/ML FCO X 100 MG	1 MG/ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	6,348
211	19941380-2	DOPAMINA 200 MG SOL INY AMP X 5 ML	200 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,837
212	20134577-01	DORZOLAMIDA2%+BRIMONIDINA0.2%+ TIMOLOL0.5% SOL OFT	20MG+2MG+5MG	SOLUCION OFTALMICA	REGULADO PBS	$	25,528
213	019950177-10	DOXICICLINA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	283
214	20094982-05	DULOXETINA X 30 MG	30 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	863
215	20020466-07	DUTASTERIDA 0.5 MG + TAMSULOSINA 0.4 MG TAB	0,5 + 0,4 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,461
216	19962596-01	EFAVIRENZ 600 MG TAB	600 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	618
217	20073367-10	EMPAGLIFLOZINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	3,702
218	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	6,998
219	19955429-5	ENALAPRIL 20 MG TAB	20MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	96
220	19992435-21	ENALAPRIL 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	96
221	20067962-01	ENEMA RECTAL FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO X 133 ML	133 ML	SOLUCION RECTAL	PBS	$	1,331
222	020084685-06	ENOXAPARINA 40 MG SOL INY JER PRELL X 0.4 ML	40 MG / 0.4 ML	JERINGA PRELLENADA	REGULADO PBS	$	13,978

223	020084687-06	ENOXAPARINA 60 MG SOL INY JER PRELL X 0.6 ML	60 MG / 0.6 ML	JERINGA PRELLENADA	REGULADO PBS	$	20,969
224	20077272-7	ERGOTAMINA 1 MG + CAFEINA 100 MG TAB	100 MG+1MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	276
225	20099136-7	ERITROMICINA 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	776
226	20096478-13	ERITROPOYETINA 2000 UI SOL INY AMP X 1 ML	2000 UI/ ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	6,728
227	19968466-02	ERITROPOYETINA 4000 UI SOL INY AMP X 1 ML	4000 UI/ ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	17,120
228	20086217-02	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	85,600
229	20023640-01	ESCITALOPRAM 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	191
230	020216464-03	ESCITALOPRAM 20 MG TAB	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	276
231	019960407-12	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	181
232	19960390-14	ESOMEPRAZOL 40 MG TAB	40 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	268
233	19950985-1	ESPIRAMICINA 3 M.U.I. TAB	3 M.U.I	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,331
234	19963165-06	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	494
235	20015631-3	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	148
236	19952942-02	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES / 5 ML	2000 MILLONES/5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	11,885
237	0020010390-01	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG BLISTER X 28 TAB	0,.625MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	21,007
238	0019993161-08	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES 0.625 MG CREMA VAG	0.625MG	CREMA VAGINAL	REGULADO PBS	$	33,527
239	20058860-3	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10 MG SOL INY AMP X 1 ML	10 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,790
240	19969493-1	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SC	68 MG	IMPLANTE	REGULADO PBS	$	186,052
241	2015357-01	ETORICOXIB 120 MG	120 MG	TABLETA	PBS	$	926
242	20153574-01	ETORICOXIB 60 MG	60 MG	TABLETA	PBS	$	1,369
243	20053122-03	FEBUXOSTAT 80 MG	80 MG	TABLETA	PBS	$	1,999
244	205256-2	FENAZOPIRIDINA 200 MG	200 MG	TABLETA	PBS	$	4,477
245	19950677-02	FENILEFRINA 5%+TROPICAMIDA 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML	0.5 % + 5%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	27,682
246	30051-5	FENITOINA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	881
247	20040082-6	FENITOINA 125 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 240 ML	125MG 5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	71,386
248	20028809-3	FENITOINA 250 MG SOL INY AMP X 5 ML	250MG 5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,822
249	19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG TAB	100MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	692
250	20004900-01	FENOBARBITAL 200 MG SOL INY AMP X 1 ML	200 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	13,533
251	20008611-1	FENOBARBITAL 40 MG SOL INY AMP X 1 ML	40MG ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	9,469
252	20109639-05	FENOFIBRATO 135 MG + ROSUVASTATINA 20 MG CAP	135MG + 20MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,973
253	20024180-17	FENOFIBRATO 200 MG CAP	200 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	493
254	54889-1	FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO0.25 MG/ML SOL INH 20ML	0.50 MG + 0.25 MG	SOLUCION PARA NEBULIZAR	REGULADO PBS	$	32,100
255	20014670-7	FENTANILO 0.5 MG SOL INY AMP X 10 ML	0 5 MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,071

256	20178033-1	FEXOFENADINA 120 MG TABLETAS	120 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	601
257	020094550-02	FEXOFENADINA 30 MG / 5 ML SUSPENSION X 150 ML	30 MG / 5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	13,200
258	19986226-5	FITOMENADIONA 1 MG (VITAMINA K) SOL INY AMP X 1 ML	1 MG/ ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,380
259	19961688-2	FITOMENADIONA 10 MG (VITAMINA K) SOL INY AMP X 1ML	10 MG/ ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,930
260	00039613-01	FLUCONAZOL 200 MG CAP	200 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	668
261	20026118-2	FLUCONAZOL 200 MG SOL INY FCO X 100 ML	200 MG/100 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	5,864
262	00027649-03	FLUDROCORTISONA 0.1 MG TAB	0.1 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,525
263	41186-1	FLUNARIZINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	85
264	00045084-03	FLUNARIZINA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	203
265	20058411-1	FLUOROMETOLONA 0.1 % SUSP OFT FCO X 5 ML	0 1% 5ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	9,690
266	20071503-02	FLUOROURACILO 5% UNGUENTO TUBO X 30G	5%	UNGÜENTO	PBS	$	10,422
267	20015903-14	FLUOXETINA 20 MG CAP	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	77
268	00219782-07	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JAR FCO X 70 ML	20 MG/5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	6,683
269	19986156-01	FLUTICASONA 27.5 MCG SUSP NASAL SPRAY	27.5 MCG	SOLUCION NASAL	REGULADO PBS	$	31,532
270	19932996-22	FORMOTEROL 6 MCG +BUDESONIDA 200 MCG CAJA X 30 CAP	6 MCG + 200 MCG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,243
271	20080149-1	FORMOTEROL 6 MCG +BUDESONIDA 200 MCG CAJA X 60 CAP	6 MCG + 200 MCG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,243
272	20135506-0	FORMULA LACTEA NAN 400 G SIN LACTOSA	400 G	POLVO	PBS	$	49,774
273	20155756-0	FORMULA LACTEA NAN OPTIPRO 2	400 G	POLVO	PBS	$	100,161
274	20113048-0	FORMULA LACTEA PROKLEIN 1KCAL/ML X 420 G	420 G	POLVO	PBS	$	70,600
275	20113505	FORMULA MODULAR GLUTAMINA+ARGININA+HMB (ABOUND) POLVO 24 G	24 G	SOLUCION ORAL	PBS	$	62,520
276	20152619-0	FORMULA TERAPEUTICA F-75	400 G	POLVO	PBS	$	109,000
277	20089927-01	FOSFOMICINA 3 G GRANULADO	3 G	POLVO	PBS	$	25,496
278	20071230-3	FOSFOMICINA DISODICA 4 G POLVO LIOF AMP	4 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	636,000
279	20060798-02	FUROATO DE MOMETASONA 0.05 GR X 18 ML SUSP NASAL	0.05 GR X 18 ML	SOLUCION NASAL	PBS	$	176,744
280	20011388-13	FUROSEMIDA 20 MG SOL INY AMP X 2 ML	20 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	822
281	000042216-13	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	49
282	19942333-03	GABAPENTIN 300 MG	300 MG	CAPSULA	PBS	$	586
283	020005938-04	GEMFIBROZIL 600 MG TAB	600 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	367
284	19936817-1	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO GOT	3 MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	6,015
285	19940519-15	GENTAMICINA 160 MG SOL INY AMP X 2 ML	160 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,971
286	24125-5	GENTAMICINA 80 MG SOL INY AMP X 2 ML	80 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	953
287	020069305-07	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	107
288	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOL INY AMP X 10 ML	10%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,675

289	20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% SOL ORAL FCO X 180 ML	180ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	15,519
290	19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	234
291	19999331-1	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO GOT X 15-20 ML	2 MG/ML	FRASCO	PBS	$	5,526
292	20004992-2	HALOPERIDOL 5 MG SOL INY AMP X 1 ML	5 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,672
293	19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG TAB	5MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	181
294	20029707-03	HEPARINA 5000 UI/ML SOL INY AMP X 5 ML	5000 UI / ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	27,587
295	20047756-03	HIALURONATO DE SODIO 4 MG/ML SOL OFT FCO X 10 ML	4MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	24,328
296	000212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	36
297	20006642-01	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOP TUBO X 15 G	15 G	CREMA TOPICA	PBS	$	6,566
298	20176786-1	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOF AMP	100 MG	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	3,284
299	20067505-3	HIDROXICINA 100 MG SOL INY AMP X 2 ML	100 MG / 2 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	13,057
300	48015-3	HIDROXICINA 2.5 MG/ML SOL.ORAL FCO 120ML	2.5 MG/ML 120 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	11,110
301	019907962-04	HIDROXICINA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	139
302	00043442-01	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO + SIMETICONA 360 ML	200+200+20 MG	SOLUCION ORAL	PBS	$	13,650
303	19941085-02	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 3 MG/ML SOL OFT X15ML	3 MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	50,174
304	020037853-01	HIERRO SACARATO PARENTERAL 100 MG AMP X 5 ML	100 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	8,186
305	19903694-4	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2.5 G SOL INY AMP X 5 ML	2,5 G+20 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,672
306	20178749-1	HIOSCINA 20 MG SOL INY AMP X 1 ML	20 MG 1ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,586
307	19955212-15	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	246
308	19986776-04	IBUPROFENO 400 MG + TIZANIDINA 2 MG	400 MG+ 2 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,193
309	51330-6	IBUPROFENO 400 MG TAB	400MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	131
310	020028647-07	IMIPRAMINA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	120
311	20064394-47	INDACATEROL 110MCG + GLICOPIRRONIO 50MCG CAPS INH	110MCG + 50MCG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	5,785
312	19947719-2	INMUNOGLOBULINA ANTI D (RH) 300 MCG AMPOLLA	300 MCG	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	215,003
313	19966283-2	INMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITIS B 50 UI/ML X 2ML	50 UI/ ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	316,137
314	20013207-1	INSULINA CRISTALINA R 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10	100UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	20,587
315	20059262-02	INSULINA DEGLUDEC LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI/ML	LAPICERO	REGULADO PBS	$	53,524
316	20090556-01	INSULINA DEGLUDEC+LIRAGLUTIDA 100UI+3MG / ML PLUMA	300 UI + 3 MG	LAPICERO	REGULADO PBS	$	168,663
317	19972118-12	INSULINA DETEMIR LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI/ML	CARTUCHO	REGULADO PBS	$	43,466
318	19914262-4	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10 ML	100 UI	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	75,499
319	019914312-21	INSULINA GLARGINA LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI/ML 3 ML	LAPICERO	REGULADO PBS	$	22,990
320	19950478-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOL INY VIAL X 10 ML	100 UI	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	85,857
321	11950479-22	INSULINA GLULISINA LAPICERO 100 UI/ML CART X 3 ML	100 UI 3ML	LAPICERO	REGULADO PBS	$	25,757

322	19950479-22	INSULINA LISPRO 100 UI/ML LAPICERO 3 ML	100 UIML 3 ML	LAPICERO	REGULADO PBS	$	25,757
323	20021159-1	INSULINA NPH 100 UI/ML SUSP INY VIAL X 10 ML	100UI10ML	SUSPENSION INTYECTABLE	PBS	$	20,587
324	1980804-2	IPRATROPIO BROMURO 0.25 MG/ML SOL NEBULIZAR X 20ML	0.25 MG/ML	SOLUCION NEBULIZADOR	REGULADO PBS	$	26,162
325	0020013129-01	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/DOSIS SOL INH X 200DOSIS	20 MCG / DOSIS	INHALADOR	REGULADO PBS	$	11,689
326	20142721-01	IRBESARTAN 150 MG TAB	150 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	7,982
327	19904597-04	IRBESARTAN 150 MG+HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG	150MG+12.5MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	7,303
328	00094321-01	ISOPTO ATROPINA 1% SOL OFT FCO X 5 ML	1% X 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	26,000
329	20193662-1	IVABRADINA 5 MG	5 MG	TABLETA	PBS	$	2,505
330	19980678-1	IVERMECTINA 0.6 % SOL ORAL FCO X 5 ML	0.6%	SOLUCION ORAL	PBS	$	3,333
331	020030944-02	KETAMINA 500 MG SOL INY AMP X 10 ML	500 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	18,379
332	019984823-01	KETOTIFENO 1 MG/ 5 ML JAR FCO X 100 ML	1 MG/5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	4,177
333	020068280-03	LABETALOL 100 MG SOL INY AMP X 20 ML	100 MG/20 ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	21,253
334	20137718-01	LACOSAMIDA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,054
335	20103931-01	LACOSAMIDA 200 MG TAB	200 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,131
336	1994256106	LACTATO DE RINGER SOL INY BLS X 500 ML	500ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	3,745
337	20087761-2	LACTULOSA 66.7GR/15ML SOL ORAL SOBRE	66.7GR/15ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	2,506
338	19940343-01	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORAL FCO X 240 ML	10 MG/ ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	40,000
339	19904593-1	LAMIVUDINA 150 MG	150 MG	TABLETA	PBS	$	1,667
340	226859-10	LANSOPRAZOL 30 MG LIBERACION RETARDADA	30 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	327
341	19947216-05	LATANOPROST GOTAS OFT 50 MCG/ML FCO X 2.5 ML	0.005	SOLUCION OFTALMICA	REGULADO PBS	$	12,857
342	20088474-0	LECHE NAN OPTIPRO 3	800 GR	POLVO	PBS	$	85,716
343	20201264-0	LECHE NUTRIEN BAJO PESO	400 G	POLVO	PBS	$	60,000
344	20223618-0	LECHE SIMILAC 19KCAL	19 KCAL	SOLUCION ORAL	PBS	$	3,212
345	20178579-0	LECHE SIMILAC 24 KCAL	24 KCAL	SOLUCION ORAL	PBS	$	3,671
346	000230658-01	LEFLUNOMIDA 20 MG CAP	20 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	6,389
347	20098490-1	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 300 ML	100 MG/ML	SOLUCION ORAL	REGULADO PBS	$	29,565
348	020122152-02	LEVETIRACETAM 1000 MG TAB	1000 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	889
349	20156587-2	LEVETIRACETAM 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	493
350	19999765-01	LEVETIRACETAM 500 MG/ 5 ML	500 MG/ 5 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	44,200
351	20094238-01	LEVOCETIRIZINA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	417
352	48898-9	LEVODOPA 100 MG + CARBIDOPA 25 MG	100MG + 25MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	686
353	19995528-01	LEVODOPA+CARBIDOPA+ENTACAPONE 200+50+200 MG TAB	200+50+200 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	5,305
354	20008193-03	LEVOFLOXACINO 750MG TAB	750 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,178

355	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	918
356	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	25MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	367
357	20220614-1	LEVOMEPROMAZINA GOTAS 4% 20 ML	4%	SUSPENSION ORAL 20ML	PBS	$	12,531
358	19951553-9	LEVONORGESTREL 0.75 MG TAB BLISTER X 4 TAB	0 75MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	7,011
359	19934015-1	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO JADELLE	75 MG	IMPLANTE	REGULADO PBS	$	135,462
360	19988571-06	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL BLISTER X 21 TAB	150 MCG+30MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	109
361	020143428-03	LEVOSIMENDAN 2.5 MG/ML AMP X 5 ML	12.5 MG	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	1,031,373
362	42722-19	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	79
363	19943979-09	LEVOTIROXINA 150 MCG TAB	150 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	319
364	20030796-02	LEVOTIROXINA 175 MCG TAB	175 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,728
365	20009747-6	LEVOTIROXINA 25 MCG TAB	25 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	368
366	19960116-17	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB	50 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	51
367	20027702-27	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETAS	75 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,123
368	19987947-08	LEVOTIROXINA 88 MCG TAB	88 MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	545
369	50709-4	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 ML	2%	GEL TOPICO	PBS	$	12,531
370	31540-1	LIDOCAINA 2% SOL INY AMPOLLA X 20 ML	2%	FRASCO 20ML	PBS	$	38,093
371	20139622-1	LIDOCAINA 5G + HIDROCORTISONA 0.28G UNG TUBO X 10G	10 G	UNGÜENTO RECTAL	PBS	$	27,067
372	31539-5	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% 50 ML	1%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	41,306
373	52038-3	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% AMPOLLA X 10 ML	2% 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	7,534
374	31540-2	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOL INY AMP X 50 ML	2% 50ml	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	42,554
375	50709-1	LIDOCAINA SOL TOPICA 80 G ATOMIZADOR X 83 ML	80G 83ML	SOLUCION TOPICA	PBS	$	108,599
376	20023511-3	LINAGLIPTINA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	4,740
377	20121679-1	LINEZOLID 600 MG SOL INY FCO X 300 ML	600MG 300ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	107,856
378	20018308-6	LITIO CARBONATO 300 MG TAB	300 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	719
379	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG TAB	2 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	75
380	20115574-01	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG FCO X 120 TAB	200 MG + 50 MG	TABLETA	PBS	$	1,023
381	214251-8	LORATADINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	73
382	019908846-04	LORATADINA 5 MG/5ML JAR FCO X 100 ML	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	3,760
383	019914657-05	LORAZEPAM 2 MG TAB	2 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	75
384	19977867-2	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TAB	12.5 MG TAB	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	376
385	20123645-17	LOSARTAN 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	121
386	19900484-06	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	50 MG + 12.5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	108
387	020051543-06	LOSARTAN 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	57

388	00038819-06	MANITOL 20% BOLSA*500ML	500 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	PBS	$	21,553
389	19972920-1	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML FRASCO X 30 ML	100MG 5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	5,119
390	20175926-2	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG SUSP INY AMP X 1ML	150 MG	SUSPENSIÓN INYECTABLE	REGULADO PBS	$	10,593
391	19997397-2	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG SUSP INY AMP X 3 ML	150MG/3ML	SUSPENSIÓN INYECTABLE	REGULADO PBS	$	7,303
392	00013854-01	MEDROXIPROGESTERONA+CIPIONATO DE ESTRADIOL 25MG+5MG C*50 AMPOLLA	25 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	6,471
393	20070927-04	MELATONINA 2 MG TAB	2 MG	TABLETA	PBS	$	10,911
394	20059782-5	MEMANTINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	202
395	20008613-1	MEPERIDINA 100 MG AMP 2 ML	100 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	9,858
396	019961388-01	MEROPENEM 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	12,926
397	19999923-03	MESALAZINA 500 MG TAB	500 MG	TABLETA	PBS	$	573
398	20134504-1	METADONA CLORHIDRATO 10MG TABLETAS	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,457
399	20101182-6	METFORMINA 1000 MG + EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG TAB	1000 MG + 12.5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,856
400	20157290-06	METFORMINA 1000 MG TAB	1000 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	670
401	20068050-01	METFORMINA 1000MG + SITAGLIPTINA 100MG TAB	1000MG + 100MG	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	REGULADO PBS	$	4,976
402	20003706-02	METFORMINA 500 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG TAB	500 + 50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,017
403	20101206-6	METFORMINA 850 MG + EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG TAB	850 MG + 12.5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,856
404	19940399-2	METFORMINA 850 MG TAB	850 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	125
405	37193-2	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG SOL INY AMP X 1 ML	0 2MG	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	2,234
406	19974253-02	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	15,105
407	20025656-6	METIMAZOL 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	133
408	19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG TAB	750 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	216
409	20162259-04	METOCLOPRAMIDA 10 MG SOL INY AMP X 2 ML	10 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	965
410	019941418-04	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB	10MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	90
411	19943526-09	METOPROLOL 100 MG TAB	100MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	194
412	39227-5	METOPROLOL 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	16,708
413	19976470-3	METOPROLOL 50MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	49
414	019976470-03	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA LIB. MODIFICADA	REGULADO PBS	$	50
415	1M101722 1001100	METOTREXATO 2.5 MG TAB	2.5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	350
416	20006244-01	METOTREXATO 50 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	50MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	15,934
417	20163014-1	METRONIDAZOL 250 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	5,681
418	45999-2	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS VAG	500 MG	OVULO	PBS	$	1,448
419	19938260-1	METRONIDAZOL 500 MG SOL INY BLS X 100 ML	500 MG/100 ML AMP	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,071

420	23439-4	METRONIDAZOL 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	134
421	00216049-03	MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	13,425
422	19972420-4	MIDAZOLAM 15 MG SOL INY AMP X 3 ML	15MG 3 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,207
423	19972421-2	MIDAZOLAM 5 MG SOL INY AMP X 5 ML	5 MG/5 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,984
424	20070851-2	MIDAZOLAM 50 MG SOL INY AMP X 10 ML	50 MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	48,000
425	00040198-02	MILRINONA 10 MG/10 ML SOL INY	10 MG/10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	14,000
426	19953252-1	MINOXIDIL 10 MG TAB	10mg	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	333
427	19914260-01	MISOPROSTOL 200 MCG TAB	200MCG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	3,364
428	20010043-34	MISOPROSTOL 200 MCG TAB VAG	200 MCG	TABLETA VAGINAL	PBS	$	3,364
429	20012577-20	MISOPROSTOL 50 MCG TAB VAGINAL	50 MCG	TABLETA VAGINAL	PBS	$	4,285
430	20089873-01	MONTELUKAST 10MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	334
431	20089821-01	MONTELUKAST 5 MG TAB MASTICABLE	5 MG	TABLETA	REGULADO PBS	$	288
432	200139061	MORFINA 10 MG SOL INY AMP X 1 ML	10 MG 1 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	4,945
433	20087891-1	MOXIFLOXACINA HCL 5 MG/ML SOL OFT FCO X 5 ML	5,45 MG EQ 5 MG	SOLUCION OFTALMICA	REGULADO PBS	$	9,388
434	20164323-01	MULTIVITAMINICO +ZINC SOL.ORAL FCO 10ML PEDIAVIT	10 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	97,561
435	19940150-01	MUPIROCINA 2% UNGÜENTO TOPICO TUBO X 15 G	2%	UNGÜENTO TOPICO	PBS	$	24,062
436	20069787-1	NALOXONA 0.4 MG SOL INY AMP X 1 ML	0.4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	27,067
437	17145-9	NAN EXPERTPRO HA OPTIPRO 1	400 G	POLVO	PBS	$	4,596
438	20135506-0	NAPROXENO 150 MG/ 5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML	150 MG/ 5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	140
439	19986585-2	NAPROXENO 250MG TAB	250MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	67,144
440	19993998-1	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3,5MG+1MG+6000UI SOL OFTALMICA FCO 5ML	3.5MG+6000UI+1MG	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	5,235
441	019950780-07	NEOSTIGMINA 0.5 MG SOL INY AMP X 1 ML	0 5MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,455
442	20280823-0	NEPAFENACO 1 MG/ML SUSP OFT ESTERIL FCO X 5 ML	1 MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	14,339
443	19973105-2	NEPRO AP LATA X 237 ML (8 OZ)	237 ML (8 OZ)	LATA 237ML	PBS	$	25,800
444	20081873-0	NEPRO BP LIQUIDO LATA X 237 ML	237 ML	LATA 237ML	PBS	$	100,350
445	20025310-09	NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	30 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	326
446	19907710-13	NIMODIPINO 30 MG TAB	30 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	225
447	19997076-1	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 100.000UI/G + 20%	100.000 UI/20%	CREMA TOPICA	PBS	$	6,683
448	19999393-03	NISTATINA 100000 UI/ML SUSP ORAL FCO X 60 ML	60 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	7,133
449	19954204-07	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETA RECUBIERTA	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,044
450	19985876-2	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	PBS	$	309
451	19996464-02	NITROFURAZONA 0.2% 454 G POMADA	0.20%	POMADA	PBS	$	16,340

452	19996464-1	NITROFURAZONA 0.2% POMADA TUBO 40 G	0.20%	CREMA	PBS	$	85,961
453	19950159-6	NITROGLICERINA 50 MG SOL INY AMP X 10 ML	50 MG/10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	20,901
454	20032988-1	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG 2ML	50MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	53,465
455	20056358-1	NOREPINEFRINA 4 MG SOL INY AMP X 4 ML	4 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,626
456	20076861-0	NUTRIBEN FORMULA LACTEA HIDROLIZADA 1	400 G	POLVO	PBS	$	124,001
457	19979471-6	OLANZAPINA 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	236
458	19979472-6	OLANZAPINA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	151
459	19996873-09	OLOPATADINA 2% SOL OFTALMICA FCO 2.5ML	2%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	20,011
460	20035947-44	OMEPRAZOL 20 MG CAP	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	81
461	20200408-1	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOF AMP	40 MG	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	3,996
462	0028203-04	ONDANSETRON 4MG AMPOLLA	4 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	8,953
463	20065058-2	ONDANSETRON 8 MG SOL INY AMP X 4 ML	8 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	2,941
464	00036305-01	OQ-SEINA (BENOXINATO) 0.4% SOL OFT FCO X 15 ML	0 4% 15ML	SOLUCION OFTALMICA	NO PBS	$	144,936
465	50744-2	OQ-SEPTIC YODOPOVIDONA 0.5% SOL OFT FCO X 15 ML	5% 15ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	189,429
466	19905790-01	OSELTAMIVIR FOSFATO 75 MG CAP	75 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	171,210
467	20080533-2	OXACILINA 1 G POLVO LIOF AMP	1 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	2,565
468	19937141-17	OXAPROZIN 600MG .	600 MG	TABLETA	PBS	$	4,713
469	01980885-05	OXCARBAZEPINA 6% SUSPENSION 100 ML	6%	SOLUCION ORAL	REGULADO PBS	$	32,870
470	N/A	OXIGENO (Lt	98%	GAS MEDICINAL	PBS	$	30
471	19947581-01	OXIMETAZOLINA 0.5MG/ML (0.05%) SOL NASAL .	0.05%	SOLUCION NASAL	PBS	$	3,675
472	20018967-01	OXIMETAZOLINA SOL NASAL 0.25 MG / ML (0.025%)	0.25MG/ML	SOLUCION NASAL	PBS	$	7,454
473	20065030-05	OXITOCINA 10 UI SOL INY AMP X 1 ML	10 UI	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,524
474	20102045-21	PANTOPRAZOL 20 MG TAB	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	714
475	19999677-2	PANTOPRAZOL 40 MG TAB	40 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	543
476	020208549-02	PARACETAMOL 1 G SOL INY AMP X 100 ML	1 %	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	11,362
477	19976152-8	PAROXETINA 20 MG TAB	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	465
478	20071870-03	PEDIASOL 75 CON ZINC SOL ORAL FCO 500ML	75/ 500 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	10,088
479	20109428-0	PEDIASURE CLINICAL LPC 220 ML	220 ML	BOTELLA	PBS	$	11,509
480	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 UI POLVO LIOF AMP	1 200 000 UI	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	2,172
481	20054699-3	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 UI POLVO LIOF AMP	2 400 000 UI	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	3,450
482	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1000000 UI POLVO LIOF AMP	1 000 000 UI	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	2,506
483	20046872-1	PENICILINA G SODICA 5000000 UI POLVO LIOF AMP	5 000 000 UI	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	4,679
484	20132563-0	PERATIVE LIQUIDO TARRO 237 ML	237 ML	LATA 237ML	PBS	$	22,542

485	19908044-04	PERMETRINA 1% SHAMPU	1%	SHAMPOO	PBS	$	60,402
486	19919354-08	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2% GOTAS OFT	2%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	53,063
487	20188837-3	PINAVERIO 100 MG + SIMETICONA 300 MG TAB	100 + 300 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	3,341
488	20152991-1	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOF AMP	4.5 G	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	11,362
489	020099603-02	PIPOTIAZINA 25 MG SOL INY AMP X 1 ML	25MG 1ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	18,984
490	19902915-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TAB	250MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	460
491	000025796-02	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/ 5 ML SUSP FCO X 15 ML	15 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	2,805
492	20057639-11	PIRIDOXINA 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	96
493	19930887-3	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA POTE X 30 G	30G	CREMA TOPICA	PBS	$	7,102
494	20113506	PLUMPYNUT 92 G SOBRE	92 G	SOLUCION ORAL	PBS	$	11,929
495	58622-2	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO SOBRE 15 G	15 G	SOBRE	PBS	$	14,001
496	020066793-04	POLIETILENGLICOL 3350 POLVO SACHET X 17 G	17 G	SOBRE	PBS	$	2,640
497	20064520-01	POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL 3+4% SOL OFT	3+4%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	47,939
498	20072701-01	POSACONAZOL 100 MG TAB	100 MG	TABLETA	PBS	$	35,069
499	1P106064 1000100	POTASIO CLORURO 20 MEQ SOL INY AMP X 10ML	20 MEQ/10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	836
500	19937803-03	PRALIDOXIMA 2%	2%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	992,709
501	20127415-02	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO 3 MG TAB	3 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	9,309
502	20127414-02	PRAMIPEXOL DICLORHIDRATO 4.5 MG TAB	4.5 MG TAB	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	14,274
503	19961372-07	PRAZOSINA 1 MG TAB	1 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	68
504	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	61
505	19906237-05	PREDNISONA 50 MG TAB	50 MG	TABLETA	PBS	$	1,304
506	20041735-05	PREGABALINA 50 MG CAP	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,189
507	20093155-6	PREGABALINA 75 MG CAP	75 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	177
508	20077103-01	PROGESTERONA 200 MG CAP	200 MG	TABLETA - CAPSULA/VAGINAL	REGULADO PBS	$	2,187
509	30968-5	PROPILTIOURACILO 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	368
510	20179476-01	PROPOFOL 1% 200 MG EMULSION INY AMP X 20 ML	200 MG/ 20 ML	EMULSION INYECTABLE	PBS	$	7,016
511	19978181-24	PROPRANOLOL 40 MG TAB	40 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	108
512	VDN	PROTAMINA 5000 UI/5 ML SOL INY AMP 5 ML	5000 UI/5 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	38,000
513	20113435-0	PROTEINA HIDROLIZADA (VITAL) 1.5 KCAL FCO 220 ML	220 ML	BOTELLA 220ML	PBS	$	23,509
514	20082529-0	PULMOCARE LIQUIDO TARRO 237 ML	237 ML	FRASCO	PBS	$	20,623
515	20244153-1	QUETIAPINA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	275
516	20243782-1	QUETIAPINA 25 MG TAB	25 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	124
517	20060996-1	RALTEGRAVIR 100MG TAB	100 MG	TABLETA MASTICABLE	REGULADO PBS	$	8,484

518	19988423-01	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA	400 MG	TABLETA	PBS	$	18,186
519	19977793-03	RANIBIZUMAB 10MG/ML (1.65) SOL INY JER PRELLENA	10MG X ML	JERINGA PRELLENADA	REGULADO PBS	$	2,104,937
520	20044846-06	REMIFENTANILO 2 MG POLVO LIOF AMP	2MG	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	33,415
521	00030168-01	RIFAMPICINA 300 MG TAB.	300 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,871
522	20043439-05	RIFAXIMINA 200 MG TAB	200 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	3,591
523	20199943-1	RISPERIDONA 1 MG TAB	1 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	211
524	20199954-1	RISPERIDONA 2 MG TAB	2 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	495
525	20199954-1	RISPERIDONA 3 MG TAB	3 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	525
526	19998043-03	RISPERIDONA 37.5 MG POLVO PARA SUSP INY	37.5 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	552,166
527	19998726-02	RIVAROXABAN 10 MG TAB	10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	8,416
528	20177233-1	RIVAROXABAN 15 MG	15 MG	TABLETA	PBS	$	1,600
529	20158642-2	RIVAROXABAN 20 MG TAB REC	20 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,428
530	20215879-1	ROCURONIO BROMURO 50 MG SOL INY AMP X 5 ML	50 MG/ 5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	15,211
531	20078974-42	ROSUVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	368
532	020089355-25	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS CUBIERTAS	40 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	230
533	20109639-05	ROSUVASTATINA+ACIDO FENOFIBRICO 20 MG/ 135MG	135MG + 20MG	TABLETA	PBS	$	3,121
534	20019920-02	ROTIGOTINA 4 MG/24 H SISTEMA TRANSDERMICO	4 MG	PARCHE	REGULADO PBS	$	9,507
535	20019918-02	ROTIGOTINA 8 MG/24 H SISTEMA TRANSDERMICO	8 MG/24 H	PARCHE	REGULADO PBS	$	19,015
536	20088574-01	SACUBITRIL 24.3 MG + VALSARTAN 25.7 (50 MG) TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	4,570
537	20104457-01	SACUBITRILO 48.6MG + VALSARTAN 51.4MG (100 MG) TAB	48.6MG + 51.4MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	9,140
538	20136519-2	SAFINAMIDA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	407
539	20011983-1	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	100 MCG / DOSIS	INHALADOR	PBS	$	7,185
540	19976587-03	SALES DE REHIDRATACION ORAL (OMS) POLVO SOBRE	20.6 G	SOLUCION ORAL	PBS	$	2,340
541	20104379-03	SALMETEROL 25MCG+FLUTICASONA 125MCG INH 120 DOSIS	25 MCG + 125 MCG	INHALADOR	REGULADO PBS	$	45,292
542	20104370-3	SALMETEROL 25MCG+FLUTICASONA 250MCG INH 120 DOSIS	25 MG + 250 MG	INHALADOR	REGULADO PBS	$	33,705
543	20013309-02	SALMETEROL 50MCG+FLUTICASONA 250 MCG	50/250 MCG	INHALADOR	REGULADO PBS	$	71,928
544	20125116-1	SEMAGLUTIDA 1.34 MG PLUMA PRELLENADA X 3ML	1.34 MG	JERINGA PRELLENADA	REGULADO PBS	$	641,340
545	19973236-1	SERTRALINA 100 MG TAB	100 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	300
546	019932573-03	SERTRALINA 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	150
547	19975402-01	SEVOFLURANO SOL INHALATORIA FCO X 250 ML	250ML	SOLUCION INHALATORIA	REGULADO PBS	$	368,906
548	019993835-02	SILDENAFIL 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	256
549	20068049-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	50 MG + 1000 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,450
550	19992192-01	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG TAB	50 MG + 850 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,256

551	19975068-02	SITAGLIPTINA 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,710
552	20055558-6	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY FRASCO X 500 ML	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	4,131
553	199327540 5	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BLS X 100 ML	100ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,193
554	199327540 7	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BLS X 500 ML	500 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,695
555	199327540 8	SODIO CLORURO 0.9% SOL INY BOLSA X 1000 ML	1000 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	6,084
556	19934265-3	SODIO CLORURO 20 MEQ SOL INY AMP X 10ML	20MEQ 10ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,437
557	19906526-03	SOL ORAL DE FOSFATO Y BIFOSFATO DE SODIO X 133 ML	133ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	12,259
558	20029060-1	SOLUCION SALINA BALANCEADA BLS X 500 ML	500ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	28,821
559	20037305-1	SUCCINILCOLINA 1000 MG AMP X 10 ML	1000 MG X 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	60,884
560	20004631-1	SUCRALFATO 1 G TAB	1 G	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	772
561	202200016 1	SUERO ANTIALACRAN POLIVALENTE POLVO LIOF AMP	1 8 MG 5 ML	SOLUCION INYECTABLE	NO PBS	$	931,394
562	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE POLVO LIOF AMP	10 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	365,455
563	20006959-1	SUGAMADEX X 200 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG/2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	373,454
564	20163014-62	SULFACETAMIDA SODICA SOL OFT 10 % 15 ML	10%	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	2,506
565	20080792-20	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOL INY AMP X 10 ML	20%	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	7,540
566	19963970-2	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC/ML) JAR FCO X 120 ML	2 MG / ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	69
567	19963969-2	SULFATO FERROSO 300 MG TAB	300 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	3,676
568	20022399-4	SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS ORALES FCO X 20 ML	2.5% 20 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	2,974
569	19935299-1	SULFATO FERROSO 4% JAR FCO X 120 ML	120 ML	JARABE	PBS	$	9,692
570	20007644-4	SULTAMICILINA 250 MG/ 5 ML SUSP FCO X 60 ML	250 MG/ 5 ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	36,214
571	224929-3	SULTAMICILINA 375 MG TAB	375 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,673
572	19967433-09	SUPOSITORIO DE GLICERINA		SUPOSITORIO	PBS	$	1,764
573	228028-1	SURFACTANTE PULMONAR 120 MG 1,5 ML CUROSURF	120 MG/ 1,5 ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,068,331
574	19906076-1	SURFACTANTE PULMONAR 80 MG/3ML CUROSURF	80 MG/3ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,188,558
575	20029994-01	SUSTITUTO PLASMATICO X 500 ML	500ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	75,007
576	20084120-01	TAMSULOSINA 0.4 MG CAP	0.4 MG	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	PBS	$	501
577	20063471-01	TENOFOVIR 300 MG +EMTRICITABINA 200MG TAB	300 MG + 200 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,073
578	229538-5	TEOFILINA 125 MG TAB	125 MG	TABLETA - CAPSULA LIB. PROLONGADA	PBS	$	193
579	19979420-02	TERLIPRESINA ACETATO 1 MG AMPOLLA	1 MG	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	297,553
580	38332-2	TIAMINA 100 MG SOL INY AMP X 1 ML	100 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	7,017
581	23440-10	TIAMINA 300 MG TAB	300 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	150
582	20131074-01	TIGECICLINA 50 MG POLVO LIOF AMP	50 MG	POLVO LIOFILIZADO	REGULADO PBS	$	64,262

583	20053339-3	TIMOLOL 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML	0.50%	SOLUCION OFTALMICA	REGULADO PBS	$	4,179
584	000029317-08	TINIDAZOL 500 MG TAB	500MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	192
585	20082364-1	TIOTROPIO 2.5 MCG + OLODATEROL 2.5 MCG INHALADOR	2.5 MCG + 2.5 MCG	INHALADOR	REGULADO PBS	$	173,652
586	19954781-06	TOBRAMICINA 0.3% + DEXAMETASONA 0.1% GOTAS OFT 5ML	3MG + 1MG E/C ML	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	22,634
587	00047171-01	TOBRAMICINA 0.3% SOL OFT	3 MG	SOLUCION OFTALMICA	PBS	$	40,062
588	20130424-03	TOLTERODINA 4 MG CAP	4 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	2,673
589	20117561-2	TOXINA BOTULINICA 200 U INYECTABLE	200 U	SOLUCION INYECTABLE	REGULADO PBS	$	1,100,131
590	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40 UI SUSP INY AMP X 0.5 ML	40UI	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	17,043
591	20045072-04	TRAMADOL 100 MG SOL INY AMP X 2 ML	100MG 2ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	1,570
592	19924285-34	TRAMADOL 25MG+DICLOFENACO 25MG TABLETA	25 MG + 25 MG	TABLETA	PBS	$	1,036
593	019924520-04	TRAMADOL 50 MG SOL INY AMP X 1 ML	50 MG / ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,175
594	20011990-02	TRAMADOL SOL ORAL 100 MG/ML FCO GOT X 10 ML	100MG ML	SOLUCION ORAL	PBS	$	1,112
595	19941742-05	TRAZODONA 50 MG TAB	50MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	131
596	20017528-1	TRIAMCINOLONA 40 MG/ML SUSP INY AMP X 1 ML	40 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	36,239
597	38991-2	TRIAMCINOLONA ACETONIDA 10 MG/ML AMP X 1 ML	10 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	47,216
598	20077715-16	TRIMEBUTINA 200MG + SIMETICONA 120MG TAB	200MG + 120MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,395
599	019999947-10	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG TAB	200 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	316
600	51063-03	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TAB	160MG/800MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	278
601	20128171-6	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG TAB	80+400MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	23
602	20030944-2	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 80 400 MG 5ML SOL INY	80+400 MG/5ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	3,676
603	20073341-01	UMECLIDINIO 62.5 MCG+VILANTEROL25 MCG POLVO INH	62.5 MCG + 25 MCG	POLVO INHALACION	PBS	$	243,747
604	20092192-01	VALACICLOVIR 500 MG TAB	500 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	3,160
605	020002094-01	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG TAB	160 MG + 12.5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,277
606	19975970-5	VALSARTAN 160 MG TAB	160 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	746
607	20015778-3	VALSARTAN 160MG + HCTZ 12.5MG + AMLODIPINO 5MG TAB	160 + 12.5 + 5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	2,177
608	20015777-8	VALSARTAN 320MG + HCTZ 25MG + AMLODIPINO 10MG TAB	320+25+10 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	4,355
609	19975971-1	VALSARTAN 80 MG TAB	80 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	276
610	20003839-6	VALSARTAN+AMLODIPINO 320+5MG C*28 TABLETA	320+5 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	3,220
611	20151916-01	VANCOMICINA 500 MG POLVO LIOF AMP	500 MG	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	8,269
612	20134604-9	VASOPRESINA 20 U ML AMP	20 U ML	SOLUCION INYECTABLE	PBS	$	14,203
613	19936614-02	VECURONIO BROMURO 10 MG POLVO PARA SOL 2.5 ML	10MG 2 5ML	POLVO LIOFILIZADO	PBS	$	38,610
614	37897-4	VERAPAMILO 120 MG TAB	120MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	285
615	37892-4	VERAPAMILO 80 MG TAB	80MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	211

616	19998394-4	VILDAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG TAB	50 MG + 1000 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,650
617	19988550-4	VILDAGLIPTINA 50 MG TAB	50 MG	TABLETA - CAPSULA	REGULADO PBS	$	1,375
618	19960905-12	VITAMINA A 50000 UI CAP	50000 UI	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	139
619	20014910-05	VITAMINA E 400 UI CAP	400 UI	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	1,336
620	20096037-6	WARFARINA 5 MG TAB	5 MG	TABLETA - CAPSULA	PBS	$	176
621	19974944-3	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOL ORAL FCO X 240 ML	10 MG/ML	SUSPENSION ORAL	PBS	$	41,769
622	20064177-01	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA	300 MG	TABLETA	PBS	$	818

ARTICULO SEGUNDO. - Establecer el listado de Dispositivos médicos con sus respectivas tarifas para ser comercializados durante la vigencia 2025, relacionándolos a continuación:

LISTADO DE PRECIOS DE DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E. 2025

ITEM	CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRESENTACION	VALOR VTA
1	2015720	AGUJA DE INFILTRACION STIMUPLEX 22 G X 50 MM	UNIDAD	$ 125,790
2	02011968	AGUJA HIPODERMICA 27G X 1	UNIDAD	$ 13,328
3	02012692	AGUJA HIPODERMICA 27G X 1/2	UNIDAD	$ 91
4	02012004	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18 X 1	UNIDAD	$ 91
5	19926429	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18X1 12	UNIDAD	$ 91
6	I20122	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 20X1	UNIDAD	$ 91
7	I20100	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 20X1 12	UNIDAD	$ 116
8	I903843	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21X1	UNIDAD	$ 91
9	I20112	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 21X1 12	UNIDAD	$ 91
10	I903844	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 22 X 1	UNIDAD	$ 124
11	0201140203	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 22X1 12	UNIDAD	$ 116
12	I903842	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23X1	UNIDAD	$ 91

13	I20107	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 23X1 12	UNIDAD	$	116
14	I782722	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 24X1	UNIDAD	$	162
15	I20116	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 25 X 5/8	UNIDAD	$	91
16	02011917	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 26X 1	UNIDAD	$	125
17	I20111	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 26X 1 2	UNIDAD	$	91
18	19934482	AGUJA SPINOCAN # 18 X 3	UNIDAD	$	31,290
19	200901	AGUJA SPINOCAN # 20 X 3	UNIDAD	$	31,290
20	I20131	AGUJA SPINOCAN # 25 X 3	UNIDAD	$	27,694
21	I20120	AGUJA SPINOCAN # 26 X 3	UNIDAD	$	27,694
22	I20121	AGUJA SPINOCAN # 27 X 3	UNIDAD	$	27,694
23	02012694	AGUJA TRU CUT 14G X 10 CM	UNIDAD	$	121,539
24	0201140208	AGUJA TRU CUT 14GX15CM	UNIDAD	$	121,539
25	2015721	AGUJAS 21 X 1 1/2 VACUTAINER	UNIDAD	$	818
26	2012741	AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA 31G X 8 MM	UNIDAD	$	217
27	02021201	AGUJAS PARA PLUMA DE INSULINA 4 MM X 0.23 MM (32G)	UNIDAD	$	217
28	19993271	AMBU ADULTO DESECHABLE	UNIDAD	$	78,708
29	02011768	AMBU NEONATAL DESECHABLE	UNIDAD	$	78,708
30	19993228	AMBU PEDIATRICO DESECHABLE	UNIDAD	$	78,708
31	2015686	APOSITO DE ESPUMA FOAM PRO CUADRADO DE 15 X 15	UNIDAD	$	73,648
32	2015693	APOSITO ESPUMA FOAM PRO CUADRADO 10 X 10	UNIDAD	$	47,969
33	2015694	APOSITO FOAM PRO ADH 19.8 X 14 CM TALON	UNIDAD	$	99,650
34	2015685	APOSITO FOAM PRO SACRO DE 24 X21.5	UNIDAD	$	141,642
35	2015682	APOSITO HYDROFIBER CON PLATA Y FIBRA DE REFUERZO	UNIDAD	$	180,001
36	02012387	APOSITO TEGADERM 10 X 12	UNIDAD	$	3,662

37	2012387	APOSITO TRANSPARENTE PARA FIJACION 10 X 12 CM	UNIDAD	$	3,662
38	2015710	APOSITO TRANSPARENTE PARA FIJACION 6 X 7 CM	UNIDAD	$	1,457
39	2013436	APOSITO TRANSPARENTE PARA FIJACION 8.5 X 11.5 CM	UNIDAD	$	13,603
40	2015766	APOSITOS HIDROFIBRA AQUACEL SUEGICAL 9CM X 15 CM	UNIDAD	$	221,495
41	02012526	BARRERA PARA COLOSTOMIA 45 MM	UNIDAD	$	41,643
42	2012775	BARRERA PARA COLOSTOMIA 70 MM	UNIDAD	$	41,643
43	020114009	BARRERA PROTECTORA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	$	41,643
44	102011402	BOLSA COLOSTOMIA 57MM	UNIDAD	$	21,226
45	02011402081	BOLSA DESECHABLE PARA RECOLECCIÓN DE ORINA	UNIDAD	$	368
46	02011975	BOLSA DRENAJE URINARIO 500 ML. PEDIATRICO	UNIDAD	$	12,507
47	20021667	BOLSA DRENAJE URINARIO ADULTO	UNIDAD	$	7,825
48	02012525	BOLSA PARA COLOSTOMIA 45 MM	UNIDAD	$	21,226
49	19981366	BOLSA VACIA CON EQUIPO PARA ALIMENTACION ENTERAL	UNIDAD	$	49,912
50	58446	BURETROL	UNIDAD	$	3,999
51	9010417	CAMISAS BLANCAS NEEDLE HOLDER	UNIDAD	$	714
52	2015701	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICA L	UNIDAD	$	487,803
53	2015724	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICA M	UNIDAD	$	487,803
54	2015696	CANULA ALTO FLUJO PEDIATRICO S	UNIDAD	$	487,803
55	19970430	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3 5MM	UNIDAD	$	37,015
56	200020561	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6 0MM	UNIDAD	$	37,015
57	02011582	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7 0MM	UNIDAD	$	37,015
58	I8910	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7 5MM	UNIDAD	$	37,015
59	I70358	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8 0 MM	UNIDAD	$	37,015
60	I70357	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8 5 MM	UNIDAD	$	37,015

61	20041501	CANULA GUEDEL NO 0	UNIDAD	$	1,637
62	19985346	CANULA GUEDEL NO 1	UNIDAD	$	1,637
63	I03325	CANULA GUEDEL NO 2	UNIDAD	$	1,637
64	I70350	CANULA GUEDEL NO 3	UNIDAD	$	1,637
65	20015389	CANULA GUEDEL NO 4	UNIDAD	$	1,637
66	I70361	CANULA GUEDEL NO 5	UNIDAD	$	1,637
67	20002056	CANULA GUEDEL NO 6	UNIDAD	$	5,078
68	2006DM000016	CANULA NASAL NEONATAL DE OXIGENO	UNIDAD	$	1,912
69	19996094	CANULA NASAL PEDIATRICO DE OXIGENO	UNIDAD	$	1,638
70	02010001	CANULA NASAL ADULTO DE OXIGENO	UNIDAD	$	1,638
71	2015739	CANULA NASAL ALTO FLUJO JUNIOR PEDIATRICA	UNIDAD	$	487,803
72	2015733	CANULA NASAL ALTO FLUJO PEDIATRICA XL	UNIDAD	$	487,803
73	02013774	CANULA NASAL ALTO FLUJO TALLA M	UNIDAD	$	245,458
74	02013872	CANULA NASAL ALTO FLUJO TALLA S	UNIDAD	$	225,871
75	2015738	CANULA YANKAUER	UNIDAD	$	4,082
76	02012777	CAT GUT CROMADO 0 BP-1	UNIDAD	$	24,807
77	29054	CAT GUT CROMADO 0 CT 1	UNIDAD	$	16,501
78	I26755	CAT GUT CROMADO 1 CT 1	UNIDAD	$	16,501
79	2905401	CAT GUT CROMADO 2 0 CT 1	UNIDAD	$	16,501
80	I26745	CAT GUT CROMADO 2 0 SH	UNIDAD	$	15,154
81	I26740	CAT GUT CROMADO 3 0 CT 1	UNIDAD	$	15,154
82	I26768	CAT GUT CROMADO 3 0 RB1	UNIDAD	$	15,154
83	02030007	CAT GUT CROMADO 3 0 SH	UNIDAD	$	16,309
84	I26769	CAT GUT CROMADO 4 0 RB1	UNIDAD	$	15,154

85	I26736	CAT GUT CROMADO 4 0 SH	UNIDAD	$	15,154
86	I26737	CAT GUT CROMADO 5 0 RB 1	UNIDAD	$	15,380
87	02013520	CATETER ARTERIAL 3 FR X 8 CM	UNIDAD	$	67,586
88	02013424	CATETER ARTERIAL 4 FR X 10 CM	UNIDAD	$	67,586
89	2015735	CATETER CENTRAL BILUMEN 4 5FRX 12 5CM	UNIDAD	$	403,200
90	2015747	CATETER CENTRAL BILUMEN PED 4 FR X 8 CM	UNIDAD	$	336,443
91	2015699	CATETER CENTRAL BILUMEN PED 4 X 13 CM	UNIDAD	$	300,265
92	2015714	CATETER CENTRAL MONOLUMEN PEDIATRICO 24G X 9 CM	UNIDAD	$	262,438
93	32335	CATETER DE INSERCION PERIFERICA ADULTO 4FR X 50 CM PICC REF PR-05041	UNIDAD	$	680,000
94	2015705	CATETER EPICUTANEO 24 G	UNIDAD	$	46,366
95	20048499	CATETER HEPARINIZADO	UNIDAD	$	361
96	2015712	CATETER INTRAOSEO PEDIATRICO 15 G X 15 MM	UNIDAD	$	833,099
97	02010002	CATETER INTRAVENOSO NO 16	UNIDAD	$	3,556
98	I20098	CATETER INTRAVENOSO NO 14	UNIDAD	$	3,556
99	I20102	CATETER INTRAVENOSO NO 18	UNIDAD	$	3,556
100	I20103	CATETER INTRAVENOSO NO 20	UNIDAD	$	3,556
101	I20104	CATETER INTRAVENOSO NO 22	UNIDAD	$	3,556
102	I20106	CATETER INTRAVENOSO NO 24	UNIDAD	$	3,556
103	2015713	CATETER INTRAVENOSO NO 26	UNIDAD	$	1,700
104	2015742	CATETER NEXIVA BILUMEN NO 18	UNIDAD	$	25,844
105	2015743	CATETER NEXIVA BILUMEN NO 20	UNIDAD	$	25,844
106	2015744	CATETER NEXIVA BILUMEN NO 22	UNIDAD	$	25,844
107	2015745	CATETER NEXIVA BILUMEN NO 24	UNIDAD	$	25,844
108	02013686	CATETER PICC BILUMEN 5 FR X 70 CM	UNIDAD	$	610,410

109	2015726	CATETER PREMICATH 1 FR 28 X 20 CM	UNIDAD	$	587,577
110	3233501	CATETER TORAXICO N0 22	UNIDAD	$	6,265
111	32335	CATETER TORAXICO N0 24	UNIDAD	$	6,448
112	02011512	CATETER TORAXICO N0 26	UNIDAD	$	6,626
113	020114021	CATETER TORAXICO N0 28	UNIDAD	$	6,460
114	I26223	CATETER TORAXICO N0 30	UNIDAD	$	6,460
115	I26246	CATETER TORAXICO N0 32	UNIDAD	$	6,460
116	I201221	CATETER TORAXICO N0 34	UNIDAD	$	6,460
117	I26255	CATETER TORAXICO N0 36	UNIDAD	$	6,460
118	2015674	CATETER UMBILICAL 2.5 FR	UNIDAD	$	62,988
119	I903845	CATETER UMBILICAL 3 5	UNIDAD	$	8,967
120	2015727	CATETER UMBILICAL 4.0 FR	UNIDAD	$	8,967
121	19949762	CATETER UMBILICAL 5 FR	UNIDAD	$	8,967
122	2013396	CATETER VEN CENT MONOLU 18G X 20 CM X 50MM	UNIDAD	$	310,941
123	2012873	CATETER VENOSO CENTRAL 7.5 FR X 20 CM TRILUMEN	UNIDAD	$	174,842
124	20013240	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO BILUMEN 7 FR	UNIDAD	$	227,400
125	2014245	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO MONOLUMEN 16G X 20	UNIDAD	$	310,941
126	13775	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN 7.0 FR X 20 CM	UNIDAD	$	227,400
127	2015725	CATETER VENOSO CENTRAL BILUMEN PED 4.5 X 6 CM	UNIDAD	$	403,200
128	2015697	CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN PED 20 X 12 CM	UNIDAD	$	328,062
129	2040003	CATETER VENOSO CENTRAL MONOLUMEN PED 22G X 10 CM	UNIDAD	$	270,339
130	2015711	CATETER VENOSO CENTRAL PEDIATRICO BILUMEN 22X8 CM	UNIDAD	$	400,303
131	2022366	CINTA TRANSPARENTE FIXOMULL 10 CM X 10 MT	UNIDAD	$	48,290
132	2015620	CINTA TRANSPARENTE FIXOMULL 10 X 15	UNIDAD	$	146,700

133	2015621	CINTA TRANSPARENTE FIXOMULL 5 CM X 10 MT	UNIDAD	$	64,207
134	2015737	CIRCUITO CPAP BURBUJA NEONATAL BC161-10	UNIDAD	$	785,161
135	2011714	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	$	30,470
136	2011594	CIRCUITO DE ANESTESIA PEDIATRICO	UNIDAD	$	28,281
137	2014109	CIRCUITO DE VENTILACION ADULTO JACKSON REES	UNIDAD	$	23,920
138	2015731	CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL JACKSON REES	UNIDAD	$	88,187
139	2015681	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICO JACKSON REES	UNIDAD	$	88,187
140	19982972	CLIP PARA LIGA MUÑON UMBILICAL	UNIDAD	$	629
141	DM-17	COBRE T 380 A COPPER T 380A DISP INTRAUTERINO	UNIDAD	$	7,691
142	I80991	COLLAR DE FILADELFIA S	UNIDAD	$	37,517
143	20001183	COLLAR DE FILADELFIA M	UNIDAD	$	37,517
144	I80993	COLLAR DE FILADELPHIA L	UNIDAD	$	37,517
145	02011941	CUCHILLA DE URETROTOMO	UNIDAD	$	471,240
146	02011861	DREN DE PENROSE 1"	UNIDAD	$	61,190
147	0201001401	DREN DE PENROSE 1\2	UNIDAD	$	41,984
148	02011504	DREN DE PENROSE 1\4	UNIDAD	$	11,483
149	02014316	ELECTRODO ASA LOOP 15X10 MM	UNIDAD	$	60,000
150	02021014	ELECTRODO DESFIBRILACION MINDRAY MR 60	UNIDAD	$	808,659
151	02013406	ELECTRODO MARCAPASOS TEMPORAL 6 FR SB	UNIDAD	$	440,001
152	2015759	ELECTRODO TIPO AGUJA 150 MM	UNIDAD	$	59,501
153	19985866	ELECTRODOS ADULTO	UNIDAD	$	603
154	2022033	ELECTRODOS NEONATALES	UNIDAD	$	450
155	2015631	ELECTRODOS PEDIATRICOS	UNIDAD	$	3,250
156	19926432	EQUIPO ADMINISTRACION SANGRE	UNIDAD	$	2,683

157	DM-22	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	$	1,145
158	19972103	EQUIPO DESECHABLE PRESION VENOSA ADULTO	UNIDAD	$	99,960
159	5844601	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION	UNIDAD	$	54,928
160	19926445	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA	UNIDAD	$	1,365
161	DM-21	EQUIPO MACROGOTEO	UNIDAD	$	1,145
162	02011747	ESPECULO VAGINAL DESECHABLE	UNIDAD	$	1,643
163	30325	ETHIBOND 0 CT 1	UNIDAD	$	16,323
164	3032502	ETHIBOND 0 CT 2	UNIDAD	$	16,323
165	02013849	ETHIBOND 2-0 CT 2	UNIDAD	$	16,323
166	2030001	ETHILON 8-0 BV 130 - 5	UNIDAD	$	147,100
167	2030008	ETHILON 9 2TG 140-8	UNIDAD	$	112,858
168	2014817	FILTRO BACTERIANO VIRICO DESECHABLE A501-1	UNIDAD	$	7,566
169	07010021	FILTRO NARIZ DE CAMELLO	UNIDAD	$	7,596
170	2012819	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55 MM	UNIDAD	$	1,814,159
171	02015220	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 MM	UNIDAD	$	1,814,159
172	2013124	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 80 MM	UNIDAD	$	2,011,576
173	1997037303	GUIA DE INTUBACION 10 FR PEDIATRICO	UNIDAD	$	8,066
174	19970373	GUIA DE INTUBACION 14 FR ADULTO	UNIDAD	$	6,946
175	2014968	GUIA DE INTUBACION 6 FR	UNIDAD	$	6,946
176	19991114	HEMOSTATICO ABSORBIBLE 10.2 X 10.2	UNIDAD	$	1,253,487
177	2011766	HEMOSTATICO ABSORBIBLE 7CMX5CMX1CM	UNIDAD	$	78,936
178	2011766	HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE GELATINA 7 X 5 X 1 CM	UNIDAD	$	64,537
179	2015668	HEMOSTATICO ABSORVIBLE 5.1 CM X 7.6 CM	UNIDAD	$	241,817
180	I31677	HEMOVAC 1/4	UNIDAD	$	35,694

181	02014627	HEMOVAC 1/8	UNIDAD	$	49,481
182	01010039	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 2% SOL OFT JER X 2 ML	UNIDAD	$	53,801
183	20041976	HOJA DE BISTURI NO 10	UNIDAD	$	558
184	I25435	HOJA DE BISTURI NO 11	UNIDAD	$	558
185	2365F	HOJA DE BISTURI NO 12	UNIDAD	$	558
186	20032337	HOJA DE BISTURI NO 15	UNIDAD	$	558
187	I25450	HOJA DE BISTURI NO 20	UNIDAD	$	558
188	2000115801	HOJA DE BISTURI NO 21	UNIDAD	$	558
189	2000115802	HOJA DE BISTURI NO 22	UNIDAD	$	558
190	I25465	HOJA DE BISTURI NO 23	UNIDAD	$	558
191	I210366	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$	7,834
192	2015768	HUMIDIFICADOR YET ALTO FLUJO	UNIDAD	$	9,115
193	02011402	INCENTIVO RESPIRATORIO	UNIDAD	$	13,033
194	20006743	INHALO CAMARA ADULTO	UNIDAD	$	6,773
195	20006148	INHALO CAMARA PEDIATRICO	UNIDAD	$	6,773
196	2040004	INTERFASE PARA TRAQUEOSTOMIA REF OPT970	UNIDAD	$	338,436
197	2013434	INTRODUCTOR PARA MARCAPASOS 7.0 FR	UNIDAD	$	234,419
198	02012686	JERINGA DE IRRIGACION CON PUNTA CATETER	UNIDAD	$	5,238
199	DM-43	JERINGA DESECHABLE 1 CC	UNIDAD	$	252
200	19949329	JERINGA DESECHABLE 10 CC	UNIDAD	$	339
201	20015081	JERINGA DESECHABLE 20 CC	UNIDAD	$	577
202	DM-49	JERINGA DESECHABLE 3 CC	UNIDAD	$	269
203	DM-51	JERINGA DESECHABLE 5 CC	UNIDAD	$	252
204	DM-53	JERINGA DESECHABLE 50 CC	UNIDAD	$	1,411

205	2040001	JERINGA PARA EXTRACCIÓN DE SANGRE ARTERIAL	UNIDAD	$	5,879
206	2015670	KIT ASPIRADOR AMEU CON CANULAS	UNIDAD	$	535,500
207	02013811	KIT CIRCUITO DE ALTO FLUJO	UNIDAD	$	768,039
208	2015728	KIT CPAP PEDIATRICO L	UNIDAD	$	552,783
209	2022030	KIT CPAP TALLA M	UNIDAD	$	552,783
210	2022031	KIT CPAP TALLA S	UNIDAD	$	552,783
211	02012990	KIT DE GASTROSTOMIA 20 FR ENDOSCOPICA PERCUTANEA	UNIDAD	$	1,063,637
212	02012796	KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA 24 FR	UNIDAD	$	1,134,545
213	02011942	KIT MALLA PARA INCONTINENCIA URINARIA	UNIDAD	$	2,184,187
214	02011751	KIT MASCARA FACIAL NO INVASIVA TALLA M	UNIDAD	$	341,737
215	02013672	KIT MASCARA FACIAL NO INVASIVA TALLA S	UNIDAD	$	341,737
216	02013423	KIT TRANSDUCTOR SENCILLO DESECHABLE	UNIDAD	$	108,982
217	7010025	LAPIZ ELECTROBISTURY GENERICO	UNIDAD	$	8,785
218	02011957	LENTE INTRAOCULAR 16.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	74,000
219	02012592	LENTE INTRAOCULAR 17.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	127,800
220	02011973	LENTE INTRAOCULAR 17.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
221	02011907	LENTE INTRAOCULAR 18.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
222	02012456	LENTE INTRAOCULAR 18.50 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$	127,800
223	02012000	LENTE INTRAOCULAR 18.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	66,000
224	02011405	LENTE INTRAOCULAR 19.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
225	02011958	LENTE INTRAOCULAR 20.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$	127,800
226	02011906	LENTE INTRAOCULAR 20.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
227	02012565	LENTE INTRAOCULAR 20.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
228	02011746	LENTE INTRAOCULAR 21.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$	74,000

229	65712209	LENTE INTRAOCULAR 21.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
230	20019805	LENTE INTRAOCULAR 21.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
231	02012453	LENTE INTRAOCULAR 22.00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$	74,000
232	02012454	LENTE INTRAOCULAR 22.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
233	02011402098	LENTE INTRAOCULAR 22.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
234	02011406	LENTE INTRAOCULAR 22.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
235	02012691	LENTE INTRAOCULAR 22.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
236	02012545	LENTE INTRAOCULAR 23 00 CAMARA ANTERIOR	UNIDAD	$	74,000
237	02011987	LENTE INTRAOCULAR 23.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
238	02012455	LENTE INTRAOCULAR 23.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
239	02011959	LENTE INTRAOCULAR 23.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
240	02012001	LENTE INTRAOCULAR 24.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
241	02011926	LENTE INTRAOCULAR 24.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	127,800
242	02011960	LENTE INTRAOCULAR 25.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	178,000
243	02011961	LENTE INTRAOCULAR 25.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	127,800
244	02012593	LENTE INTRAOCULAR 26.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	127,800
245	02011962	LENTE INTRAOCULAR 26.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	126,400
246	02011925	LENTE INTRAOCULAR 27.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	74,000
247	02011949	LENTE INTRAOCULAR 27.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	127,800
248	02012386	LENTE INTRAOCULAR 28.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	73,600
249	02012635	LENTE INTRAOCULAR 29.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	102,001
250	02011920	LENTE INTRAOCULAR 29.50 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	102,001
251	02012457	LENTE INTRAOCULAR 30.00 CAMARA POSTERIOR	UNIDAD	$	127,800
252	02013432	LINER PARA SUCCION 1800 ML CON SOLIDIFICANTE	UNIDAD	$	26,226

253	I70635	LLAVE DE TRES VIAS	UNIDAD	$	1,131
254	02011979	MALLA DE PROLENE 30X30	UNIDAD	$	722,745
255	2011510	MALLA PROLENE 15X15	UNIDAD	$	265,834
256	2012185	MANTA TERMICA	UNIDAD	$	14,280
257	07010017	MASCARA CON RESERVORIO ADULTO	UNIDAD	$	6,352
258	07010018	MASCARA CON RESERVORIO PEDIATRICO	UNIDAD	$	6,352
259	7010016	MASCARA DE ANESTESIA NO. 1	UNIDAD	$	10,114
260	2012190	MASCARA DE ANESTESIA NO. 2	UNIDAD	$	7,792
261	02015221	MASCARA DE ANESTESIA NO. 3	UNIDAD	$	7,792
262	2012186	MASCARA DE ANESTESIA NO. 4	UNIDAD	$	7,792
263	02015222	MASCARA DE ANESTESIA NO. 5	UNIDAD	$	7,792
264	I25346	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	$	2,148
265	19996093	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	$	2,308
266	2014110	MASCARA LARINGEA NO 1 DESECHABLE	UNIDAD	$	29,706
267	2040002	MASCARA LARINGEA NO 1.5 DESECHABLE	UNIDAD	$	29,706
268	2012524	MASCARA LARINGEA NO 2 5 DESECHABLE	UNIDAD	$	29,706
269	2011998	MASCARA LARINGEA NO 2 DESECHABLE	UNIDAD	$	29,706
270	19961097	MASCARA LARINGEA NO 3 0 DESECHABLE	UNIDAD	$	29,706
271	2011782	MASCARA LARINGEA NO 4 DESECHABLE	UNIDAD	$	29,706
272	2011834	MASCARA LARINGEA REUSABLE NO 3	UNIDAD	$	169,130
273	2011835	MASCARA LARINGEA REUSABLE NO 4	UNIDAD	$	169,130
274	2011836	MASCARA LARINGEA REUSABLE NO 5	UNIDAD	$	169,130
275	19975025	MASCARA NEBULIZADORA ADULTO	UNIDAD	$	4,667
276	I25342	MASCARA NEBULIZADORA PEDIATRICA	UNIDAD	$	4,667

277	02013586	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDAD	$	11,073
278	I25339	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD	$	4,943
279	I25344	MASCARA VENTURY PEDIATRICO	UNIDAD	$	4,943
280	2014510	MONOCRYL 3/0 PS-2	UNIDAD	$	42,180
281	2030006	MONOCRYL PLUS 4-0 PS-2	UNIDAD	$	42,715
282	30055	MONONYLON 10 0 2TG	UNIDAD	$	107,900
283	02014254	PANTALON NO NEUMÁTICO ANTICHOQUE	UNIDAD	$	5,790,183
284	02011596	PARCHE OCULAR	UNIDAD	$	2,444
285	02030009	PDS 2-0 CT1 90 CM	UNIDAD	$	17,658
286	2015443	PDS 3-0	UNIDAD	$	72,790
287	02013877	PDS II 1 CT1 70 CM	UNIDAD	$	53,062
288	2013816	PDS II 5-0 2 RB1 POLIDIOXANONA	UNIDAD	$	52,915
289	7010026	PLACA ELECTROBISTURY GENERICA	UNIDAD	$	12,812
290	02015219	PLACA ELECTROBISTURY VALLEY LAB	UNIDAD	$	50,911
291	2015444	POLYDIOXANONE PDS PLUS 1 CT1	UNIDAD	$	53,027
292	19943544	PRESERVATIVO	UNIDAD	$	355
293	I07049	PROLENE 0 CT 1	UNIDAD	$	16,350
294	I27851	PROLENE 0 CT 2	UNIDAD	$	16,350
295	I27900	PROLENE 1 CT 1	UNIDAD	$	16,350
296	I27950	PROLENE 2 0 KS	UNIDAD	$	17,926
297	I27953	PROLENE 2 0 CT 2	UNIDAD	$	16,610
298	I27951	PROLENE 2 0 CT1	UNIDAD	$	16,610
299	I27952	PROLENE 2 0 SC 26	UNIDAD	$	16,838
300	I28100	PROLENE 3 0 2 SH	UNIDAD	$	33,303

301	I28200	PROLENE 3 0 KS	UNIDAD	$	19,145
302	2030005	PROLENE 3 0 PS-1	UNIDAD	$	19,483
303	I07020	PROLENE 3 0 SC 24	UNIDAD	$	16,424
304	84878484	PROLENE 4 0 PS 2	UNIDAD	$	19,483
305	2030004	PROLENE 4 0 2 RB1	UNIDAD	$	32,737
306	I27753	PROLENE 4 0 2 SH	UNIDAD	$	32,737
307	I28300	PROLENE 4 0 SC 20	UNIDAD	$	16,920
308	2030004	PROLENE 4-0 2 RB-1	UNIDAD	$	35,256
309	2013817	PROLENE 5 0 2 C1	UNIDAD	$	53,867
310	2011583	PROLENE 5 0 2 RB1	UNIDAD	$	35,256
311	I28700	PROLENE 5 0 SC 16	UNIDAD	$	16,920
312	2013817	PROLENE 5-0 8698 P-3 CON AGUJA CORTANTE CURVA	UNIDAD	$	27,637
313	2030002	PROLENE 6 0 2B BV1	UNIDAD	$	63,626
314	2012776	PROLENE 6 0 C1 60 CM	UNIDAD	$	53,867
315	2013818	PROLENE 6 0 P-1 45 CM	UNIDAD	$	28,059
316	30324	PROLENE 6 0 SC 16	UNIDAD	$	16,920
317	02012763	PROLENE 7-0 2BV-1 60 CM	UNIDAD	$	61,937
318	20036	PROTECTOR OCULAR	UNIDAD	$	915
319	2013125	RECARGA PARA GRAPADORA LINEAL 80 MM CORTANTE	UNIDAD	$	976,923
320	I27250	RECIPIENTE RECOLECCION DE ORINA	UNIDAD	$	374
321	I27200	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	UNIDAD	$	289
322	2015667	RESUCITADOR NATAL NEO-TEE	UNIDAD	$	290,193
323	19915795	SEDA 0 CT 1	UNIDAD	$	12,294
324	I27161	SEDA 0 S A	UNIDAD	$	17,047

325	I27131	SEDA 1 SH	UNIDAD	$	11,686
326	I28311	SEDA 2 0 S A	UNIDAD	$	17,047
327	I27121	SEDA 2 0 SC 26	UNIDAD	$	11,250
328	I27120NOD	SEDA 2 0 SH	UNIDAD	$	11,686
329	02012638	SEDA 3 0 SA	UNIDAD	$	17,047
330	I27715	SEDA 3 0 SC 24	UNIDAD	$	10,924
331	I27116	SEDA 3 0 SH	UNIDAD	$	11,686
332	I27110	SEDA 4 0 SC 20	UNIDAD	$	10,924
333	I27215	SEDA 5 0 SC 20	UNIDAD	$	10,559
334	02011891	SET PARA BOMBAS DE INFUSION	UNIDAD	$	9,500
335	02012627	SET DE ANESTESIA EPIDURAL TUOHY 16G	UNIDAD	$	98,320
336	02012627	SET DE ANESTESIA EPIDURAL TUOHY 18GX 80MM	UNIDAD	$	98,320
337	2015271	SET DE INFUSION OPACO DESECHABLE HAWKMED	UNIDAD	$	13,130
338	2014873	SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA NO. 8	UNIDAD	$	3,664,939
339	02013519	SET PARA BOMBA DE ALIMENTACION ENTERAL KANGAROO	UNIDAD	$	72,933
340	2015741	SET PERFUSOR DE 10 ML	UNIDAD	$	32,562
341	2015740	SET PERFUSOR DE 20 ML	UNIDAD	$	32,562
342	02012867	SIERRA DE GIGLI 3 HILOS X1.40MM DE 50CM	UNIDAD	$	40,504
343	2015703	SISTEMA DE DRENAJE PLEUR EVAC PEDIATRICO	UNIDAD	$	399,507
344	20018287	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO PLEUR EVAC	UNIDAD	$	293,964
345	2013321	SISTEMA DE SUCCION CERRADA 10 FR	UNIDAD	$	129,676
346	02012922	SISTEMA DE SUCCION CERRADA 14 FR	UNIDAD	$	217,780
347	02012580	SONDA DE GASTROSTOMIA 24 FR	UNIDAD	$	523,171
348	02011595	SONDA DE GASTROSTOMIA 20FR	UNIDAD	$	366,795

349	2015702	SONDA DE SUCCION CERRADA NEONATAL 6FR	UNIDAD	$	138,120
350	2015708	SONDA DE SUCCION CERRADA PED 8FR	UNIDAD	$	138,940
351	02021263	SONDA DE SUCCION NO. 14	UNIDAD	$	1,000
352	19926431	SONDA FOLEY NO 10	UNIDAD	$	4,199
353	I25925	SONDA FOLEY NO 12	UNIDAD	$	3,016
354	I25930	SONDA FOLEY NO 14	UNIDAD	$	4,199
355	02010003	SONDA FOLEY NO 16	UNIDAD	$	4,199
356	I25940	SONDA FOLEY NO 18	UNIDAD	$	4,199
357	02011534	SONDA FOLEY NO 18 III VIAS	UNIDAD	$	5,136
358	19979788	SONDA FOLEY NO 20	UNIDAD	$	2,922
359	I25986	SONDA FOLEY NO 20 III VIAS	UNIDAD	$	5,136
360	I25950	SONDA FOLEY NO 22	UNIDAD	$	2,922
361	I25987	SONDA FOLEY NO 22 III VIAS	UNIDAD	$	5,136
362	I25988	SONDA FOLEY NO 24 III VIAS	UNIDAD	$	5,136
363	I25896	SONDA FOLEY NO 6	UNIDAD	$	4,199
364	I25901	SONDA FOLEY NO 8	UNIDAD	$	4,199
365	02012583	SONDA GASTROSTOMIA 22FR	UNIDAD	$	523,171
366	32336	SONDA NASOGASTRICA NO 10	UNIDAD	$	1,047
367	19949288	SONDA NASOGASTRICA NO 12	UNIDAD	$	1,214
368	I26015	SONDA NASOGASTRICA NO 14	UNIDAD	$	1,231
369	I26020	SONDA NASOGASTRICA NO 16	UNIDAD	$	1,431
370	I26025	SONDA NASOGASTRICA NO 18	UNIDAD	$	1,431
371	26011	SONDA NASOGASTRICA NO 20	UNIDAD	$	1,769
372	I25999	SONDA NASOGASTRICA NO 6	UNIDAD	$	662

373	I26000	SONDA NASOGASTRICA NO 8	UNIDAD	$	616
374	19949290	SONDA NELATON NO 10	UNIDAD	$	533
375	I26055	SONDA NELATON NO 12	UNIDAD	$	569
376	I26060	SONDA NELATON NO 14	UNIDAD	$	616
377	I26065	SONDA NELATON NO 16	UNIDAD	$	738
378	I26070	SONDA NELATON NO 18	UNIDAD	$	738
379	I26075	SONDA NELATON NO 20	UNIDAD	$	753
380	32338	SONDA NELATON NO 4	UNIDAD	$	1,291
381	I225511	SONDA NELATON NO 5	UNIDAD	$	1,364
382	I26045	SONDA NELATON NO 8	UNIDAD	$	657
383	02010004	SONDA NELATON NO. 6	UNIDAD	$	696
384	2013317	SONDA PARA SUCCION NO 14	UNIDAD	$	846
385	2015672	SUJETADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL	UNIDAD	$	164,437
386	19959576	SUPERKIT CITOLOGIA LAMINA ESMERILADA TALLA S	UNIDAD	$	2,724
387	19959576	SUPERKIT CITOLOGIA LAMINA ESMERILADA TALLA M	UNIDAD	$	2,582
388	2014363	TAPON INTERMITENTE LUER LOCK	UNIDAD	$	1,666
389	02013322	TERMOMETRO DIGITAL	UNIDAD	$	8,420
390	2013322	TERMOMETRO DIGITAL ORAL-AXILAR	UNIDAD	$	17,017
391	2015736	TRAJE ANTICHOQUE NO NEUMATICO	UNIDAD	$	2,828,023
392	02013208	TRAMPA DE LUKENS 40 ML	UNIDAD	$	12,685
393	02013433	TUBO DE LATEX ESTERIL PARA SUCCION ROLLO X 3 M	UNIDAD	$	6,946
394	02011774	TUBO EN T DE LATEX NO 12	UNIDAD	$	11,050
395	02011775	TUBO EN T DE LATEX NO 14	UNIDAD	$	11,050
396	02011776	TUBO EN T DE LATEX NO 16	UNIDAD	$	11,050

397	02011777	TUBO EN T DE LATEX NO 18	UNIDAD	$	11,050
398	40529	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
399	19970376	TUBO ENDOTRAQUEAL 2 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
400	02011900	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
401	19961192	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
402	I26238	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 5 CON BALO	UNIDAD	$	4,805
403	02011910	TUBO ENDOTRAQUEAL 3 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
404	02011901	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
405	19926438	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
406	I284523	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 5 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
407	02011921	TUBO ENDOTRAQUEAL 4 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
408	02020100071	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
409	02012495	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 0 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
410	02011902	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 5 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
411	I26242	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 5 SIN BALON	UNIDAD	$	3,269
412	02010005	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
413	02010006	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 5 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
414	02010007	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
415	02010008	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 5 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
416	I284525	TUBO ENDOTRAQUEAL 8 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
417	02010009	TUBO ENDOTRAQUEAL 8 5 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
418	01010027	TUBO ENDOTRAQUEAL 9 0 CON BALON	UNIDAD	$	4,805
419	2015331	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 6.0 CON BALON	UNIDAD	$	43,930
420	2013927	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 7.0 CON BALON	UNIDAD	$	43,930

421	2013928	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 7.5 CON BALON	UNIDAD	$	43,930
422	2013926	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 8.0 CON BALON	UNIDAD	$	43,930
423	2013929	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO 8.5 CON BALON	UNIDAD	$	43,930
424	2015332	TUBO ENDOTRAQUEAL REFORZADO6.5 CON BALON	UNIDAD	$	43,930
425	02010010	VENDA ALGODON 3X5	UNIDAD	$	1,819
426	I25670	VENDA ALGODON 4X5	UNIDAD	$	1,819
427	I25675	VENDA ALGODON 5X5	UNIDAD	$	2,686
428	I25680	VENDA ALGODON 6X5	UNIDAD	$	2,785
429	20002611	VENDA DE YESO 3X5	UNIDAD	$	4,460
430	02010011	VENDA DE YESO 4X5	UNIDAD	$	5,162
431	I25736	VENDA DE YESO 5X5	UNIDAD	$	6,614
432	I25743	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD	$	7,762
433	19977892	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD	$	1,810
434	I25721	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	$	2,276
435	I25722	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	$	2,846
436	I25724	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	$	3,415
437	1980222	VICRYL 0 CT-1	UNIDAD	$	23,807
438	I26875	VICRYL 1 CT 1	UNIDAD	$	23,807
439	02010012	VICRYL 2-0 CT-1	UNIDAD	$	23,807
440	I26865	VICRYL 2-0 SH	UNIDAD	$	24,168
441	1981222	VICRYL 3-0 CT1	UNIDAD	$	24,168
442	I26861	VICRYL 3-0 SC 20	UNIDAD	$	24,168
443	I26860	VICRYL 3-0 SH	UNIDAD	$	24,168
444	02013913	VICRYL 4.0 RB1	UNIDAD	$	24,168

445	01980222	VICRYL 5.0 RB1	UNIDAD	$	24,168
446	I26866	VICRYL 6-0 S 14	UNIDAD	$	113,148

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%.

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, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en el Líbano Tolima a los un (1) días del mes de enero de 2025

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora

Elaboro: Carlos augusto Martínez Segura - Químico farmacéutico
Proyecto: Jeimy Marcela Castillo Cruz – Coordinadora de contratación y mercadeo
Reviso: Cristian valencia – subgerente científico

Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar	**RESOLUCIÓN No. 001 DEL 2 ENERO DE 2025**	
	Por medio de la cual se establece el valor de kilómetro recorrido en ambulancia para traslados interinstitucionales para la vigencia 1º de enero al 31 de diciembre de 2025 en el HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZA ESE	
	Año: 2024	Página **1** de **4**

LA AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR

En uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por el Acuerdo 012 de 1997, Resolución 202342000000123-6 del 25 de octubre del 2023 con prorroga Resolución 2024420000014448-6 del 25 de octubre de 2024 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 de salud, por lo tanto

RESUELVE:

Artículo Primero: establecer en **SIETE MIL TRECIENTOS PESOS MCT ($ 7.000),** el valor de kilómetro recorrido en Transporte Asistencial Básico **TAB**, para los traslados interinstitucionales dentro de la vigencia 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

Artículo Segundo: establecer en **NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS MCT ($ 9.500),** el valor de kilómetro recorrido en Transporte Asistencial medicalizado **TAM**, para los traslados interinstitucionales dentro de la vigencia 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en el Líbano Tolima a los dos (2) días del mes de enero de 2025

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora

Proyecto: Jeimy Marcela Castillo Cruz – Coordinadora de contratación y mercadeo
Reviso: Norma Edith Vásquez Arteaga – jefe oficina jurídica
Cristian alexander valencia – subgerente científico

Dirección: Calle 4 # 2-111 Av. Fundadores, Líbano Tolima
Celular: +57 318 254 4567. Correo: gerencia@hospitallibanoajs.gov.co

Cod: EPCMA03.F13, **V**:02, **A**:2024

ANEXO LISTA DE TARIFAS AMBULANCIAS AÑO 2025

DESTINO	KILOMETROS	TAB		TAM	
		SENCILLO	REDONDO	SENCILLO	REDONDO
TARIFAS DENTRO DEL MUNICIPIO					
CASCO URBANO	5	$ 35,000	$ 70,000	$ 47,500	$ 95,000
CAMPOALEGRE	5	$ 35,000	$ 70,000	$ 47,500	$ 95,000
CONVENIO	16	$ 112,000	$ 224,000	$ 152,000	$ 304,000
MURILLO	30	$ 210,000	$ 420,000	$ 285,000	$ 570,000
SAN FERNANDO	40	$ 280,000	$ 560,000	$ 380,000	$ 760,000
SANTA TERESA	35	$ 245,000	$ 490,000	$ 332,500	$ 665,000
TIERRADENTRO	20	$ 140,000	$ 280,000	$ 190,000	$ 380,000
HORIZONTE	20	$ 140,000	$ 280,000	$ 190,000	$ 380,000
VEREDA LA TRINA	10	$ 70,000	$ 140,000	$ 95,000	$ 190,000
VEREDA EÑL MIRADOR	26	$ 182,000	$ 364,000	$ 247,000	$ 494,000
PADILLA	25	$ 175,000	$ 350,000	$ 237,500	$ 475,000
TARIFAS EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA					
IBAGUE	125	$ 875,000	$ 1,750,000	$ 1,187,500	$ 2,375,000
GUAYABAL	48	$ 336,000	$ 672,000	$ 456,000	$ 912,000
ALPUJARRA	308	$ 2,156,000	$ 4,312,000	$ 2,926,000	$ 5,852,000
ALVARADO	85	$ 595,000	$ 1,190,000	$ 807,500	$ 1,615,000
AMBALEMA	68	$ 476,000	$ 952,000	$ 646,000	$ 1,292,000
AMNZOATEGUI	96	$ 672,000	$ 1,344,000	$ 912,000	$ 1,824,000
ARMERO	32	$ 224,000	$ 448,000	$ 304,000	$ 608,000
ATACO	276	$ 1,932,000	$ 3,864,000	$ 2,622,000	$ 5,244,000
CARMEN DE APICALA	227	$ 1,589,000	$ 3,178,000	$ 2,156,500	$ 4,313,000
CAJAMARCA	163	$ 1,141,000	$ 2,282,000	$ 1,548,500	$ 3,097,000
CASABIANCA	55	$ 385,000	$ 770,000	$ 522,500	$ 1,045,000
COELLO	206	$ 1,442,000	$ 2,884,000	$ 1,957,000	$ 3,914,000
COYAIMA	278	$ 1,946,000	$ 3,892,000	$ 2,641,000	$ 5,282,000
CUNDAY	260	$ 1,820,000	$ 3,640,000	$ 2,470,000	$ 4,940,000
CHAPARRAL	276	$ 1,932,000	$ 3,864,000	$ 2,622,000	$ 5,244,000

DOLORES	280	$ 1,960,000	$ 3,920,000	$ 2,660,000	$ 5,320,000
ESPINAL	180	$ 1,260,000	$ 2,520,000	$ 1,710,000	$ 3,420,000
FALAN	76	$ 532,000	$ 1,064,000	$ 722,000	$ 1,444,000
FLANDES	200	$ 1,400,000	$ 2,800,000	$ 1,900,000	$ 3,800,000
FRESNO	94	$ 658,000	$ 1,316,000	$ 893,000	$ 1,786,000
GUAMO	192	$ 1,344,000	$ 2,688,000	$ 1,824,000	$ 3,648,000
GUAYABAL	48	$ 336,000	$ 672,000	$ 456,000	$ 912,000
HERVEO	154	$ 1,078,000	$ 2,156,000	$ 1,463,000	$ 2,926,000
HONDA	81	$ 567,000	$ 1,134,000	$ 769,500	$ 1,539,000
ICONONZO	276	$ 1,932,000	$ 3,864,000	$ 2,622,000	$ 5,244,000
LERIDA	45	$ 315,000	$ 630,000	$ 427,500	$ 855,000
MARIQUITA	61	$ 427,000	$ 854,000	$ 579,500	$ 1,159,000
MELGAR	237	$ 1,659,000	$ 3,318,000	$ 2,251,500	$ 4,503,000
NATAGAIMA	237	$ 1,659,000	$ 3,318,000	$ 2,251,500	$ 4,503,000
ORTEGA	194	$ 1,358,000	$ 2,716,000	$ 1,843,000	$ 3,686,000
PALOCABILDO	60	$ 420,000	$ 840,000	$ 570,000	$ 1,140,000
PIEDRAS	88	$ 616,000	$ 1,232,000	$ 836,000	$ 1,672,000
PLANADAS	368	$ 2,576,000	$ 5,152,000	$ 3,496,000	$ 6,992,000
PRADO	232	$ 1,624,000	$ 3,248,000	$ 2,204,000	$ 4,408,000
PURIFICACION	220	$ 1,540,000	$ 3,080,000	$ 2,090,000	$ 4,180,000
RIO BLANCO	319	$ 2,233,000	$ 4,466,000	$ 3,030,500	$ 6,061,000
RONCESVALLES	244	$ 1,708,000	$ 3,416,000	$ 2,318,000	$ 4,636,000
ROVIRA	158	$ 1,106,000	$ 2,212,000	$ 1,501,000	$ 3,002,000
SALDAÑA	207	$ 1,449,000	$ 2,898,000	$ 1,966,500	$ 3,933,000
SAN JERONIMO	56	$ 392,000	$ 784,000	$ 532,000	$ 1,064,000
SAN ANTONIO	246	$ 1,722,000	$ 3,444,000	$ 2,337,000	$ 4,674,000
SAN FELIPE	114	$ 798,000	$ 1,596,000	$ 1,083,000	$ 2,166,000
SAN LUIS	180	$ 1,260,000	$ 2,520,000	$ 1,710,000	$ 3,420,000
SANTA ISABEL	114	$ 798,000	$ 1,596,000	$ 1,083,000	$ 2,166,000
SUAREZ	192	$ 1,344,000	$ 2,688,000	$ 1,824,000	$ 3,648,000
VALLE DE SAN JAUN	172	$ 1,204,000	$ 2,408,000	$ 1,634,000	$ 3,268,000
VENADILLO	71	$ 497,000	$ 994,000	$ 674,500	$ 1,349,000
VILLA HERMOSA	35	$ 245,000	$ 490,000	$ 332,500	$ 665,000
VILLARICA	288	$ 2,016,000	$ 4,032,000	$ 2,736,000	$ 5,472,000

TARIFAS INTERDEPARTAMENTALES

ARMENIA	225	$ 1,575,000	$ 3,150,000	$ 2,137,500	$ 4,275,000

BOGOTA	250	$ 1,750,000	$ 3,500,000	$ 2,375,000	$ 4,750,000
BUCARAMANGA	701	$ 4,907,000	$ 9,814,000	$ 6,659,500	$ 13,319,000
BARRANQUILLA	1271	$ 8,897,000	$ 17,794,000	$ 12,074,500	$ 24,149,000
CALI	454	$ 3,178,000	$ 6,356,000	$ 4,313,000	$ 8,626,000
CARTAGENA	1150	$ 8,050,000	$ 16,100,000	$ 10,925,000	$ 21,850,000
CUCUTA	869	$ 6,083,000	$ 12,166,000	$ 8,255,500	$ 16,511,000
GIRARDOT	204	$ 1,428,000	$ 2,856,000	$ 1,938,000	$ 3,876,000
LA DORADA	133	$ 931,000	$ 1,862,000	$ 1,263,500	$ 2,527,000
MANIZALEZ	178	$ 1,246,000	$ 2,492,000	$ 1,691,000	$ 3,382,000
MEDELLIN	350	$ 2,450,000	$ 4,900,000	$ 3,325,000	$ 6,650,000
NEIVA	321	$ 2,247,000	$ 4,494,000	$ 3,049,500	$ 6,099,000
PALMIRA	425	$ 2,975,000	$ 5,950,000	$ 4,037,500	$ 8,075,000
PEREIRA	201	$ 1,407,000	$ 2,814,000	$ 1,909,500	$ 3,819,000
POPAYAN	573	$ 4,011,000	$ 8,022,000	$ 5,443,500	$ 10,887,000
PASTO	88	$ 616,000	$ 1,232,000	$ 836,000	$ 1,672,000
PUERTO BOYACA	225	$ 1,575,000	$ 3,150,000	$ 2,137,500	$ 4,275,000
TUNJA	405	$ 2,835,000	$ 5,670,000	$ 3,847,500	$ 7,695,000
VILLAVICENCIO	376	$ 2,632,000	$ 5,264,000	$ 3,572,000	$ 7,144,000
VILLETA	147	$ 1,029,000	$ 2,058,000	$ 1,396,500	$ 2,793,000

NELLY BELEN ARSUZA MENDOZA
Agente Especial Interventora

Proyecto: Jeimy Marcela Castillo Cruz – Coordinadora de contratación y mercadeo
Reviso: Norma Edith Vásquez Arteaga – jefe oficina jurídica
Cristian alexander valencia – subgerente científico

CODIGOS CUPS

DETALLE	CUPS	VALOR 2025
PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	33101	$ 83.300
DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	33102	$ 83.300
INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	39101	$ 83.300
NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	42325	$ 120.000
NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ENDOSCOPICA	42326	$ 120.000
INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	48201	$ 164.500
INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	48202	$ 164.500
INYECCION DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFERICO	48203	$ 164.500
ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA	48204	$ 82.200
INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	48301	$ 164.500
INYECCION DE ANESTESIA EN DISCO INTERVERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	48401	$ 83.300
INYECCION DE ANESTESIA EN ARTICULACION SACROILIACA CON FINES ANALGESICOS	48402	$ 83.300
INYECCION DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGESICOS	48403	$ 83.300
INYECCION DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGESICOS	48404	$ 83.300
BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	53101	$ 164.500
BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	53102	$ 164.500
BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	53103	$ 230.700
BLOQUEO DE SENO CAROTIDEO	53104	$ 164.500
BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	53105	$ 164.500
BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	53106	$ 164.500
BLOQUEO DE PLEJO CELIACO	53108	$ 230.700
BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	53109	$ 230.700
BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	53113	$ 86.200
BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	53115	$ 230.700
NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	53201	$ 120.000
NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	53202	$ 120.000
NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	53203	$ 120.000
NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	53204	$ 120.000
NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	53205	$ 120.000
NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	53206	$ 120.000
SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	94201	$ 225.500

INTUBACION DE VIA LAGRIMAL VIA EXTERNA	94401	$ 225.500
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUBCONJUNTIVAL	100101	$ 98.800
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	105M01	$ 1.213.000
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	106M01	$ 1.213.000
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO PEDIATRICO	106M02	$ 1.208.800
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01	$ 1.213.000
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PACIENTE QUEMADO ADULTO	107M02	$ 1.208.800
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	108A01	$ 2.255.100
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	109A01	$ 2.255.100
INTERNACIÃƒÂ“N EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÃƒÂTRICO PACIENTE QUEMADO	109A02	$ 2.367.400
INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10A001	$ 585.000
INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	10A002	$ 500.200
INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	10A004	$ 374.500
INTERNACION EN UNIDAD DE TRASPLANTE	10A005	$ 773.800
INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10B001	$ 295.900
INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	10B002	$ 277.700
INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	10B003	$ 225.000
INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	10B004	$ 206.900
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA	110001	$ 98.800
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01	$ 2.255.100
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS PACIENTE QUEMADO	110A02	$ 2.367.400
DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	111201	$ 165.000
RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA 1	E906789	$ 91.000
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS	111A01	$ 2.255.100
FROTIS DE CORNEA	112101	$ 106.100
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA)	120B01	$ 459.800
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO BASICO NEONATAL (CUNA O INCUBADORA) INACTIVO	120N01	$ 558.600
INTERNACION DE PACIENTE CRONICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD BAJA	121B01	$ 381.200

INTERNACION DE PACIENTE CRONICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	121M01	$ 381.200
INTERNACION DE PACIENTE CRONICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	121M02	$ 381.200
ABLACION DE LESION DE IRIS	124102	$ 1.214.000
INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO PEDIATRICO	125A01	$ 2.255.100
SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	126603	$ 1.214.000
LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	126604	$ 1.214.000
INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	129A01	$ 585.000
INTERNACIÃ"N ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÃ"N INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	129B01	$ 295.900
INTERNACIÃƒÂ"N ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÃƒÂšLTIPLE	129B02	$ 277.700
INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	129M01	$ 419.600
INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE	129M02	$ 323.800
INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	130A01	$ 585.000
INTERNACIÃ"N PEDIÃ□TRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÃ"N INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	130B01	$ 295.900
INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	130B02	$ 277.700
INTERNACIÃ"N PEDIÃ□TRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÃ‰LULAS PROGENITORAS)	130M01	$ 295.900
INTERNACIÃ"N PEDIÃ□TRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÃšLTIPLE	130M02	$ 381.200
INTERNACIÃ"N PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA	132P01	$ 157.700
INTERNACION DE PACIENTE CRONICO TERMINAL CON VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	133M01	$ 400.000
INTERNACI DE PACIENTE CRONICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD BAJA	134B01	$ 400.000
INTERNACION DE PACIENTE CRONICO TERMINAL SIN VENTILADOR COMPLEJIDAD MEDIANA	134M01	$ 400.000
CAPSULOTOMIA ASISTIDA	136505	$ 1.214.000

ABLACION DE LESION CORIORETINAL	142004	$ 1.341.800
INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169003	$ 83.300
INYECCION INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169004	$ 1.318.800
INYECCION EN CAMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169005	$ 1.318.800
INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169006	$ 1.318.800
INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169007	$ 1.318.800
DRENAJE DE COLECCION DE PABELLON AURICULAR SOD	180100	$ 92.100
DRENAJE DE COLECCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	180200	$ 92.100
ABLACION DE LESION DE OIDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACION, CRIOTERAPIA U OTRA TECNICA	182401	$ 98.800
Acetaminofen	905701	$ 71.400
Acetoacetato	903826	$ 191.600
Acido ascorbico	903709	$ 21.800
Acidos biliares	903101	$ 76.600
Acido delta aminolevulinico	903104	$ 112.300
Acido folico	903105	$ 96.800
Acidos grasos de cadena muy larga cuantificacion	908329	$ 767.700
Acido 5 Hidroxi indolacetico (Serotonina)	903434	$ 63.200
Acido homovanilico	903109	$ 166.200
Acido láctico	903111	$ 65.700
Acidos orgánicos, espectometria de masas	908343	$ 383.600
Acidos orgánicos en orina(cromatografia de gas)	908343	$ 254.600
Acido orotico	908308	$ 104.500
Acido piruvico	903112	$ 130.500
Acido siálico	908341	$ 68.400
Acido succinico	908343	$ 38.100
Acido urico	903801	$ 25.400
Acido valproico	905201	$ 95.300
Acido vanil mandelico	903113	$ 140.800
Addis,recuento de	907104	$ 24.900
Adenosin de aminasa	903401	$ 25.400
Adrenocorticotropica hormona ACTH	904103	$ 103.000
Aglutininas (en caliente y en frio)	906902	$ 22.700
Agregacion plaquetaria (cada muestra)	902002	$ 43.600
Agua, examen fisico quimico	A32401	$ 82.300
Agua, examen microbiologico	A32402	$ 82.300
Albert coloracion (Loeffler)	901103	$ 26.800
Albumina	903804	$ 15.400

Albumina ácida	903803	$ 38.100
Alcaloides	905703	$ 84.400
Alcohol etilico	905705	$ 61.500
Alcohol metilico	905707	$ 61.500
Aldolasa	903402	$ 61.100
Aldosterona	904801	$ 203.400
Alfa 1 antitripsina	903404	$ 68.800
Alfa 1 glicoproteina	903407	$ 39.500
Alfa 2 HS glicoproteina	903407	$ 39.500
Alfa 2 macroglobulina	903001	$ 37.300
Alfa fetoproteina	903002	$ 127.400
Alfa iduronidasa	908325	$ 166.200
Alucinogenos (LSD)	905759	$ 74.100
Amikacina	905401	$ 64.700
Amilasa	903806	$ 29.500
Aminoácidos en orina, por cromatografia	908338	$ 113.300
Aminoácidos en orina prueba cualitativa, cada uno	908309	$ 35.800
Aminoácidos en sangre, por cromatografia	908338	$ 105.100
Aminoacidograma	906807	$ 767.700
Aminotransferasas	903866	$ 256.200
Amitriptilina (Triptanol)	905304	$ 96.300
Amonio	903602	$ 59.000
Androstenediona	904501	$ 193.100
Androsterona	904502	$ 133.000
Anfetaminas	905301	$ 94.700
Antibiograma	901002	$ 47.300
Anticoagulantes circulantes	902004	$ 96.300
Anticoagulante lupico	902004	$ 105.100
Anticuerpos anti acetilcolina	906401	$ 115.000
Anticuerpos anti cardiolipina	906407	$ 168.700
Anticuerpos anti celulas parietales	906411	$ 107.700
Anticuerpos anti centromero	906413	$ 158.400
Anticuerpos anti citoplasmáticos	906415	$ 121.700
Anticuerpos anti DNA	906418	$ 190.500
Anti nDNA	906417	$ 116.500
Anticuerpos anti Baar Epstein	908822	$ 140.800
Anticuerpos anti espermatozoides	906419	$ 122.200
Anticuerpos anti fosfolipidos	906422	$ 119.600
Anticuerpos anti insulina	906426	$ 94.700
Anticuerpos anti islotes	906426	$ 116.500
Anticuerpos anti mitocondria	906432	$ 77.100
Anticuerpos anti musculo liso	906436	$ 76.600

Anticuerpos anti nucleares	906440	$ 108.100
Anticuerpos anti nucleares extractables totales(ENA)	906406	$ 230.900
Anticuerpos anti plaquetas	906445	$ 70.400
Anticuerpos anti PM1	906448	$ 173.400
Anticuerpos anti PM2	906449	$ 173.400
Anticuerpos anti PM/SCL	906447	$ 173.400
Anticuerpos anti RNP y SM o RO y LA	906406	$ 173.400
Anticuerpos anti SCL 70	906447	$ 173.400
Anticuerpos anti SSA	906454	$ 173.400
Anticuerpos anti SSB	906430	$ 173.400
Anticuerpos anti tiroideos coloidales	906457	$ 96.800
Anticuerpos anti tiroideos microsomales	906458	$ 111.800
Anticuerpos anti tiroideos tiroglobulinicos	906463	$ 111.800
Anticuerpos citotoxicos	906520	$ 442.000
Anticuerpos heterofilos especificos o absorbidos	906903	$ 30.000
Anticuerpos heterofilos totales	906903	$ 54.800
Antiestreptolisinas O, prueba cualitativa	906001	$ 53.300
Antiestreptolisinas O, prueba cuantitativa	906002	$ 64.200
Antigeno 15 3 para cáncer de mama	906604	$ 290.400
Antigeno 19 9 para cáncer de tubo digestivo	906606	$ 233.400
Antigeno 125 para cáncer de ovario	906605	$ 233.400
Antigenosbacterianos en LCR,orina o sangre (prueba de látex polivalente para meningitis)	906303	$ 256.200
Antigeno carcinoembrionario	906603	$ 193.100
Antigeno especifico para cáncer de prostata	906611	$ 235.000
Antigenos microbianos	906303	$ 93.700
Antitrombina III	902006	$ 111.800
Apolipoproteinas A y B	903411	$ 199.800
Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba presuntiva (IHA)	906305	$ 161.000
Arbovirus (FA, EEV, Dengue) prueba confirmatoria(neutralizacion)	906305	$ 328.700
Arilsulfatasa A, en leucocitos	908330	$ 176.500
Arilsulfatasa A, en suero	908330	$ 119.600
Arilsulfatasa B, en leucocitos	908324	$ 184.300
Arsenico	905709	$ 54.400
Aspartilcilasa, en leucocitos	908301	$ 184.300
Asparragina	908102	$ 256.200
Azucares por cromatografia		$ 78.100
Azucares reductores	907001	$ 16.800
B galactocidasa, en leucocitos	908326	$ 184.300
B glucocidasa, en leucocitos	908331	$ 184.300
BH4		$ 1.323.100

Baciloscopia	901111	$ 24.100
Bandas oligoclonales, en suero y LCR	906811	$ 96.800
Barbituricos	905203	$ 84.400
Benzodiazepinas	905305	$ 90.100
Beta 2 macroglobulina	906620	$ 58.500
Beta 2 microglobulina	906620	$ 106.600
BetaHCG cuantitativa	903050	$ 83.300
Betahidroxibutirato	903014	$ 191.600
Bilirrubina directa	903809	$ 15.900
Bilirrubina total	903809	$ 20.400
Biotinidasa, en suero	908355	$ 92.100
Cadmio	905736	$ 79.200
Cafeina	905714	$ 68.800
Calcio colorimetrico	903603	$ 32.200
Calcitonina	906621	$ 220.500
Calculo biliar, fisico quimico	903004	$ 51.300
Calculo renal, fisico quimico	903005	$ 115.000
Campo oscuro (cualquier muestra)	906802	$ 52.300
Canabinoides	905716	$ 46.400
Carbamazepina	905206	$ 141.900
Carbohidratos, determinacion(Benedict, Selliwanoff, glucosa oxidasa), cada uno	908318	$ 51.800
Carbono monoxido	905738	$ 54.800
Carotenos	903006	$ 41.800
Catecolaminas diferenciada	903007	$ 60.000
Ceruloplasmina	903417	$ 75.600
Cetonas	903826	$ 14.100
Cianuros	905721	$ 54.800
Ciclosporina	905502	$ 140.800
Cisticercosis determinacion de Ac	906108	$ 96.800
Citomegalovirus anticuerpos G	906260	$ 100.900
Citomegalovirus anticuerpos M	906261	$ 100.900
Clamidia tracomatis antigeno	906021	$ 100.400
Clasificacion inmunologica de leucemia	898012	$ 217.400
Clasificacion inmunologica de linfoma	898103	$ 256.200
Clonazepán	905305	$ 98.400
Clorpromacina	905307	$ 64.700
Cloruro	903813	$ 17.300
Clorurode cetil piritinium	908507	$ 76.600
Cloruro ferrico	908310	$ 26.400
Coagulacion, tiempo de	902043	$ 22.300
Coagulacion, tiempo de retraccion	902041	$ 24.100

Cobre	905736	$ 79.200
Cocaina (metabolito)	905724	$ 85.900
Coccidiomicosis, determinacion de Ac	906111	$ 76.600
Colesterol HDL	903815	$ 38.100
Colesterol LDL	903817	$ 44.900
Colesterol Total	903818	$ 46.400
Colinesterasa, en globulos rojos	903419	$ 54.800
Colinesterasa, en sangre total	903419	$ 61.100
Colinesterasa, serica	903420	$ 54.800
Coloraciones especiales	901102	$ 53.300
Coloraciones inmuno cito e Histoquimicas (peroxidasa, Otras)	901103	$ 138.700
Coloracion para Baar (Zielh Nielsen)	901104	$ 26.400
Complemento C3 o C4 cuantitativo	906906	$ 154.700
Complemento C3 o C4 semicuantitativo	906908	$ 61.100
Complemento hemolitico CH50	906904	$ 115.900
Coombs directo	911010	$ 28.100
Coombs indirecto, prueba cualitativa	911003	$ 16.800
Coombs indirecto, prueba cuantitativa	911004	$ 28.100
Coprocultivo	901206	$ 120.100
Coprologico	907002	$ 14.900
Coprologico, por concentracion	907003	$ 22.700
Coproporfirinas	903421	$ 46.400
Coproscopico (incluye ph, sangre azucares reductores y parásitos)	907004	$ 59.000
Corticosteroides 17 hidroxi	904811	$ 59.600
Cortisol	904806	$ 107.700
Cortisol, prueba de estimulacion	904301	$ 137.200
Creatina	903822	$ 25.400
Creatincinasa CK	903821	$ 34.900
Creatincinasa con separacion de isoenzimas	903820	$ 84.400
Creatincinasa fraccion MB	903819	$ 49.000
Creatinina, depuracion	903823	$ 34.900
suero, orina y otros	903895	$ 21.800
Crecimiento hormona, con estimulo de clonidina post ejercicio	904205	$ 299.100
Crecimiento hormona somatotropica	904104	$ 139.200
Crioglobulina	906909	$ 22.700
Crio hemolisinas	902115	$ 19.600
Criptococcus neoformans, Busqueda de antigeno por látex	906112	$ 61.100
Criptococcus neoformans, cultivo,	901208	$ 59.600
Criptococcus neoformans, examen directo por tinta china	906112	$ 29.500
Criptosporidiasis (coloracion Z N modificada)	901101	$ 43.100

Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	902210	$ 37.700
Cuerpos de Heinz	902102	$ 20.000
Cultivo para anaerobios	901218	$ 100.900
Cultivo para hongos	901211	$ 53.300
Cultivo para mycobacterium	901214	$ 109.200
Cultivo para mycoplasma	901231	$ 46.400
Cultivo para virus	901219	$ 337.500
Cultivo y antibiograma para microorganismos	901210	$ 89.000
Cultivos especiales para microorganismos	901217	$ 61.100
Curva de agregacion plaquetaria	902002	$ 245.800
Curva de tolerancia a la fenilalaninapos estimulo con BH 4	908315	$ 460.200
Curva de tolerancia a la galactosa	908302	$ 92.100
Curva de toleracia a la glucosa (5 muestras)	903844	$ 104.500
Dehidroepinandrosterona	904808	$ 176.500
Dehidroepinandrosterona sulfato	904809	$ 138.700
Deshidrogenasa hidroxibutirica HBDH	903424	$ 93.700
Deshidrogenasa láctica LDH	903828	$ 26.800
Deshidrogenasa láctica con separacion de isoenzimas	903829	$ 83.300
Desipramina	905303	$ 115.000
Digitoxina	905601	$ 89.000
Digoxina	905603	$ 117.500
Dinitrofenil Hidracina	908311	$ 27.700
Disopiramida		$ 68.800
Drepanocitos	902121	$ 16.800
Dxilosa	911027	$ 130.500
Ecoli, identificacion serologica	901303	$ 41.800
Echinocoquiasis, determinacion de Ac	906110	$ 61.100
Elastasa		$ 84.400
Embarazo, prueba cualitativa por (RIA, ELISA o en placa monoclonal)	904508	$ 73.500
Embarazo, prueba en placa (látex, policlonal)	904508	$ 30.000
Entamoeba histolitica, determinacion de Ac	906114	$ 28.100
Enterovirus, determinacion de Ac	906210	$ 83.300
Enzimas en suero cuantificacion	904002	$ 256.200
Enzimas enfermedades de substancia blanca, c/u	908601	$ 511.400
Enzimas enfermedades de substancia gris, c/u	908602	$ 511.400
Enzimas glicoliticas, c/u	908603	$ 511.400
Enzimas lisosomales, medicion	908604	$ 767.700
Enzimas metabolismo del glicogeno	908605	$ 511.400
Enzimas mitocondriales	906432	$ 767.700
Eosinofilos, recuento (cualquier muestra)	902218	$ 24.100
Escopolamina	904808	$ 107.700

Escopolamina	905710	$ 71.400
Espermograma básico incluye morfologia recuento)	907201	$ 82.300
Espermograma con bioquimica (incluye ácido citrico, fructuosa, gliceril osforil colina)	903013	$ 142.900
Esterasa isoenzimas	903014	$ 78.100
Esterasa pancreática	903015	$ 78.100
Esteroides 17 Cetos	904804	$ 117.500
Estradiol	904503	$ 124.200
Estreptomicina		$ 70.400
Estricnina	905729	$ 110.200
Estriol	904504	$ 123.200
Estrogenos	904506	$ 70.400
Etosuximida	905208	$ 64.700
FSH y LH post gonarelina	904105	$ 307.000
Factor plaquetario III (CELITE)	902015	$ 66.800
Factor RA, prueba cuantitativa de alta precision	906911	$ 39.500
Factor RA, prueba semicuantitativa	906910	$ 24.900
Factor Rh anti D o factor D	911014	$ 35.800
Factor Rh (C, c, E, e)	911013	$ 40.400
Factor V Labil	902057	$ 43.100
Factor VII	902058	$ 43.100
Factor VIII	902059	$ 43.100
Factor IX	902060	$ 43.100
Factor X	902056	$ 43.100
Factor XI	902061	$ 43.100
Factor XII	902062	$ 43.100
Factor XIII	902023	$ 43.100
Factor Von Willebrand	902019	$ 43.100
Factores A1 A2 H y otros ligados a los grupos sanguineos	911024	$ 12.700
Fagocitosis, estudio de capacidad fagocitaria de leucocitos	906814	$ 30.900
Fenciclidina	905308	$ 51.300
Fenilalanina	903202	$ 35.800
Fenilalanina en sangre, prueba de inhibicion microbiologica (Test de Guthrie)	908316	$ 184.300
Fenil cetonuria	903826	$ 24.100
Fenitoina (epamin, cumatil, hidanil difenilhidantoina)	905210	$ 148.600
Fenobarbital	905214	$ 148.600
Fenotiacinas	905309	$ 64.700
Ferritina	903016	$ 86.900
Fibrina	902024	$ 20.000
Fibrinogeno	902024	$ 34.500
Fibrinogeno, productos de degradacion	902024	$ 53.300

Fibrinolisis		$ 18.700
Fibroblastos, cultivo	898102	$ 1.022.800
Fibroplastos, medicion enzimática en cultivo de	898102	$ 1.279.000
Folatos	903105	$ 123.200
Foliculo estimulante FSH	904105	$ 138.700
Fosfatasa ácida	903830	$ 32.200
Fosfatasa ácida determinacion en leucocitos	903832	$ 68.800
Fosfatasa ácida prostática que detecte estado	903831	$ 84.400
Fosfatasa alcalina	903833	$ 27.700
Fosfatasa alcalina, determinacion en leucocitos	903834	$ 68.800
Fosfatasa alcalina isoenzimas	903017	$ 41.800
Fosfatidil glicerol	903502	$ 92.100
Fosfatidil inositol	903502	$ 92.100
Fosfofructocinasa	908304	$ 168.700
Fosforilasa	908319	$ 168.700
Fosforo colorimetrico	903836	$ 30.400
Fragilidad capilar	902217	$ 24.100
Fragilidad osmotica (resistencia globular)	902107	$ 24.100
Frotis rectal, identificacion de trofozoitos	907005	$ 34.500
Fructosamina	903425	$ 42.200
Galactosa	903301	$ 41.800
Galactosa uridil transferasa	908320	$ 115.000
Gamaglutamil transferasa GGT	903838	$ 46.400
Gangliosidos en orina, por cromatografia	908303	$ 124.200
Gases arteriales	903839	$ 84.400
Gastrina	906624	$ 208.600
Gentamicina	905404	$ 97.800
Glicina	903418	$ 176.500
Globulina trasportadora de T3, TBG	904901	$ 110.800
Glucogeno, curva de estimulacion con glucagon, midiendo glucosa y ácido láctico	908323	$ 460.200
Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	903841	$ 22.700
Glucosa 6 fofatasa	908321	$ 171.900
Glucosa 6 fosfato deshidrogenasa	902108	$ 82.300
Glucosa pre y post carga o test de O sullivan	903842	$ 57.500
Glucosuria y cetonuria	903826	$ 15.400
Gram, tincion y lectura (cualquier muestra)	901107	$ 19.600
Grasas neutras en MF	907006	$ 32.200
Ham, prueba	902115	$ 38.600
Haptoglobina	903021	$ 51.300
Hematocrito	902211	$ 6.800
Hemoclasificacion (grupo sanguineo y factor RH)	91109	$ 48.100

Hemoclasificacion, prueba globular	911018	$ 20.000
Hemoclasificacion, prueba serica	911020	$ 53.300
Hemocultivo	901221	$ 107.700
Hemoglobina A2 por cromatografia de columna	902110	$ 79.700
Hemoglobina, alquilacion de	902213	$ 65.200
Hemoglobina, concentracion de	902213	$ 14.100
Hemoglobina fetal	902112	$ 50.000
Hemoglobina, fracciones por electroforesis	902213	$ 151.100
Hemoglobina glicosilada	903426	$ 83.300
Hemoglobina libre en plasma	902113	$ 72.000
Hemoglobina materna y fetal (APT)	902114	$ 32.200
Hemoglobina materna y fetal (Kli Haner)	902114	$ 29.500
Hemoglobinuria	907102	$ 41.800
Hemolisinas		$ 48.600
Hemoparasitos (frotis, gota gruesa)	902214	$ 19.600
Hemosiderina	903428	$ 85.900
Heparina, dosificacion de	902050	$ 15.400
Hepatitis A, anticuerpo G	906218	$ 164.100
Hepatitis A, anticuerpo M	906219	$ 134.100
Hepatitis B, anticuerpo anti central G	906220	$ 130.500
Hepatitis B, anticuerpo anti central M	906221	$ 164.100
Hepatitis B, anticuerpo anti E	908806	$ 164.100
Hepatitis B, anticuerpo anti superficial	906317	$ 164.100
Heridas microscopico, cultivo y AB, germenes comunes	901209	$ 256.200
Heridas microscopico, cultivo y AB, anaerobios	901209	$ 287.800
Hepatitis B, antigeno de superficie	906332	$ 164.100
Hepatitis B, antigeno E	906318	$ 164.100
Hepatitis B, anti DNA polimerasa	908803	$ 164.100
Hepatitis Delta anticuerpo	906226	$ 134.100
Hepatitis Delta, antigeno	906319	$ 134.100
Hepatitis C, anticuerpo G	906225	$ 184.300
Herpes I, anticuerpo G	906228	$ 144.400
Herpes II, anticuerpo G	906230	$ 144.400
Herpes, anticuerpo M	908808	$ 144.400
Herpes, antigeno	906320	$ 102.000
Hexosaminidasa A y B en leucocitos	908332	$ 184.300
Hexosaminidasa A y B en suero	908332	$ 68.800
Hidrocarburos	905722	$ 50.400
Hierro serico, capacidad de fijacion y combinacion	903846	$ 64.200
Histocompatibilidad, estudio completo (HLA, A BC DR, etc) y prueba cruzada	906519	$ 3.681.900
Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA,AB)	906518	$ 1.003.200

Histocompatibilidad, estudio parcial (HLA, B27, B8, B5 etc) cada uno	906518	$ 438.000
Histoplasma capsulatum, identificacion serologica	906118	$ 59.600
Hongos, alucinogenos	906119	$ 126.800
Hongos, examen directo (KOH)	906120	$ 21.800
Hongos, identificacion serologica	906120	$ 135.600
HPRT, en eritrocitos	901307	$ 115.000
HPRT, en raices de cabello	901004	$ 445.200
HTLV I, anticuerpos presuntivos	906233	$ 130.500
HTLV I, prueba confirmatoria	906232	$ 168.700
Identificacion de anticuerpos irregulares	911006	$ 60.000
Imipramina	905303	$ 72.400
Inhibidor de C 1 esterasa	906823	$ 79.200
Inmunoelectroforesis	906807	$ 149.600
Imunoglobulina IgA IgG IgM, (dosificacion de alta precision) c/u	906827	$ 76.600
Inmunoglobulina IgA IgG IgM, (semicuantitativa) c/u	906826	$ 50.000
Inmunoglobulina IgE especifica, dosificacion (cada alergeno)	906809	$ 115.000
Inmunoglobulina IgE total, dosificacion	906836	$ 96.300
Insulina, cada muestra	904704	$ 135.600
Intradermorreaccion para comprobar inmunidad contra bacterias, hongos, parásitos o virus	901004	$ 53.300
Iontoforesis	903606	$ 179.100
Isoaglutininas	911034	$ 38.100
Isocitrato deshidrogenasa ICDH	903429	$ 81.200
Isoleucoaglutininas	906428	$ 42.200
Kanamicina	905406	$ 65.200
Lactato	908337	$ 76.600
Lactoferrina		$ 94.700
Lactogeno placentario	903024	$ 110.200
Lcarnitinina		$ 96.300
Lecitina esfingomielina, indice	903502	$ 138.700
Legionella, anticuerpo	906026	$ 178.000
Legionella, antigeno	906322	$ 178.000
Leishmaniasis, determinacion Ac	901309	$ 25.400
Leptospira, identificacion serologica	906029	$ 54.800
Leucina arilamidasa LAP	903430	$ 92.600
Leucocitos, recuento diferencial	906709	$ 10.900
Leucocitos, recuento total	906708	$ 8.700
Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	902216	$ 36.400
Lesh Nyhan en leucocitos	908606	$ 256.200
Lesh Nyhan en raiz de cabello	908606	$ 511.400

Lidocaina	905002	$ 65.200
Linfocitos B, cuantificacion	906711	$ 123.700
Linfocitos CD4 (ayudadores)	906757	$ 193.100
Linfocitos CD8	906757	$ 193.100
Linfocitos CD11	906725	$ 193.100
Linfocitos, cultivo mixto	906701	$ 230.900
Linfocitos, numero absoluto	906758	$ 15.400
Linfocitos T, cuantificacion	906762	$ 123.200
Lipasa	903847	$ 58.000
Lipoproteinas electroforesis	903431	$ 131.400
Liquido amniotico, citoquimico (celulas anaranjadas, test de Clemens y creatinina)	903848	$ 80.800
Liquido amniotico, curva espectral	903501	$ 46.400
Liquido ascitico, eáamen citoquimico	903849	$ 96.300
Liquido cefalorraquideo, examen fisico y citoquimico (incluye glucosa, proteinas, cloruros)	903850	$ 99.300
Liquido pericárdico, examen fisico y citoquimico (incluye densidad y proteinas)	903503	$ 88.000
Liquido peritoneal, examen fisico y citoquimico (incluye proteinas y tincion Gram	903851	$ 88.000
Liquido pleural, examen fisico y citoquimico (incluye glucosa y LDH)	903852	$ 98.400
Liquido prostático, examen microscopico	907203	$ 53.300
Liquido sinovial, examen fisico y citoquimico incluye glucosa y test de mucina)	903504	$ 96.300
Lisina, en plasma o en orina	902028	$ 256.200
Listeria, identificacion serologica	901312	$ 67.800
Litio por fotometria de llama	905312	$ 37.700
Lorazepán	905305	$ 78.100
Luteinizante hormona LH	904107	$ 158.400
Magnesio colorimetrico	903855	$ 34.900
Maltasa ácida		$ 156.300
Marcadores tumorales cada uno	906765	$ 215.300
Meperidina	905305	$ 72.400
Mercurio en cabello	905731	$ 130.500
Mercurio en orina	905731	$ 115.000
Mercurio en sangre	905731	$ 115.000
Mercurio en unas	905731	$ 130.500
Metacualona	905733	$ 72.000
Metadona	905735	$ 48.600
Metaepinefrina	903058	$ 60.000
Metahemoglobina	902118	$ 22.700

Metales, por absorcion atomica, cada uno	905736	$ 92.100
Metotrexate	905504	$ 65.200
Microalbuminuria	903027	$ 68.800
Mielocultivo, con toma de muestra	901215	$ 125.800
Mielocultivo, sin toma de muestra	901215	$ 76.600
Mioglobina	903030	$ 49.000
Moco cervical, análisis (Sims Huhner)	907202	$ 47.300
Mono y disacaridos, cromatografia	903304	$ 127.400
Mono test (prueba de látex para mononucleosis infecciosa	902101	$ 39.500
Morfologia globular (serie roja)	902206	$ 13.600
Mucopolisacáridos, por cromatografia	908328	$ 116.500
Mucopolisacáridos, por electroforesis	908342	$ 124.700
Mycobacterium, identificacion	901313	$ 153.200
Mycobacterium, pruebas de sensibilidad	901007	$ 300.800
Mycoplasma neumonie, determinacion de Ac	901231	$ 52.300
N Acetil procainamida	905003	$ 47.300
Neisseria gonorrea, cultivo de Thayer Martin	906323	$ 92.100
Neisseria gonorrea, determinacion de antigenos	901232	$ 76.600
Netilmicina	905407	$ 83.900
Nitrogeno ureico	903856	$ 18.100
Nitroprusiato	905606	$ 27.700
Nitrosonaftol	908313	$ 27.700
Nortriptilina	905304	$ 83.900
Oligosacáridos, en orina	908333	$ 124.200
Opiáceos	905740	$ 88.000
Organoclorados	905741	$ 70.400
Organofosforados	905743	$ 90.600
Osmolaridad	903858	$ 30.900
Oxiuros, frotis	907007	$ 18.100
Parainfluenza, determinacion de Ac	906324	$ 58.500
Paranitrofenol	905744	$ 64.700
Paraquat	905713	$ 64.700
Parásitos en bilis, jugo duodenal, expectoraciones u otras secreciones	907204	$ 15.900
Paratohormona PTH	904912	$ 176.500
Parcial de orina, incluido sedimento	907106	$ 24.100
Pass, tincion y lectura	901111	$ 30.900
Piruvatocinasa	908305	$ 72.400
Piruvato deshidrogenasa	908306	$ 68.800
Plaquetas, recuento	902220	$ 15.400
Plasminogeno	902027	$ 76.600
Plomo, en sangre o en orina, cada uno	905736	$ 92.100

Pneumococcus, identificacion serologica	901322	$ 37.700
Porfirinas	903051	$ 38.100
Porfobilinogeno	903040	$ 46.400
Potasio en orina	903860	$ 53.900
Primidona	905750	$ 144.400
Procainamida	905003	$ 93.700
Progesterona	904510	$ 127.400
Progesterona 17 hidroxi	904509	$ 138.700
Prolactina	904108	$ 123.200
Prolactina, prueba de estimulacion	904204	$ 99.300
Propoxifeno	905751	$ 83.900
Protamina	902038	$ 95.300
Proteina C reactiva PCR, prueba cuantitativa de alta precision	906913	$ 76.600
Proteina C reactiva PCR, prueba semicuantitativa	906914	$ 22.700
Proteina de Bence Jones	907103	$ 19.600
Proteinas fraccionadas albumina/globulina	903804	$ 96.300
Proteinas por electroforesis	906811	$ 73.500
Proteinas totales, en suero y otros fluidos	903874	$ 15.400
Proteinas transportadora de testosterona PTHS	903042	$ 168.700
Proteinuria en 24 horas	903862	$ 17.300
Protoporfirina zinc eritrocitica Z PP	903433	$ 64.700
Protrombina, consumo	902063	$ 22.300
Protrombina, tiempo PT	902045	$ 54.800
Prueba de compatibilidad, cruzada mayor incluye hemoclasificacion de donante receptor	911022	$ 64.700
Prueba de compatibilidad, cruzada menor incluye hemoclasificacion de donante y receptor	911022	$ 61.100
Prueba rápida para streptococcus beta hemolitico	906038	$ 76.600
Pseudocolinesterasa	903419	$ 57.500
Pterinas, determinacion	908350	$ 1.279.000
Quinina	905753	$ 57.500
Rabia, examen para antigenos (AF), inoculacion en raton o serologia	A32007	$ 349.900
Rastreo de anticuerpos irregulares	911003	$ 61.100
Reaccion de Montenegro	901326	$ 58.500
Reclacificacion del plasma	911302	$ 15.400
Receptores estrogenicos, dosificacion en tejidos	898110	$ 149.600
Receptores estrogenicos, inmunocitoquimicos	898210	$ 127.400
Recuento de colonias, cualquier muestra	901235	$ 41.800
Recuento de Hamburger	907105	$ 38.100
Renina	904005	$ 138.700
Reticulocitos, recuento	902224	$ 24.100

Rotavirus, determinacion de antigeno (látex)	906327	$ 135.600
Rubeola, anticuerpo G	906241	$ 125.300
Rubeola, anticuerpo M	906243	$ 131.400
Salicilatos	905755	$ 53.300
Salmonella, identificacion serologica	906328	$ 61.100
Sangre oculta en MF	907008	$ 11.300
Sangria, tiempo de	902046	$ 9.600
Sarampion, determinacion de Ac	906245	$ 62.600
Secrecion nasal, ocular, otica, examen microscopico c/u	901304	$ 38.100
Secrecion uretral o vaginal, examen microscopico c/u	901304	$ 80.800
Shiguella, identificacion serologica	906037	$ 50.400
Sida, anticuerpos VIH 1	906249	$ 130.500
Sida, anticuerpos VIH 2	906249	$ 130.500
Sida, antigeno P24	906249	$ 171.900
Sida, prueba confirmatoria (Western Blot, otros)	906250	$ 633.600
Sifilis, serologia confirmatoria (FTA ABS)	906040	$ 150.100
Sifilis, serologia presuntiva (cardiolipina o VDRL)	906915	$ 24.100
Sincityal, determinacion de antigeno	906253	$ 91.100
Sistina, en orina	906807	$ 107.700
Sodio	903865	$ 44.500
Somatomedina C	904101	$ 226.700
Staphilococcus aureus, identificacion serologica	901320	$ 50.000
Streptococcus beta hemolitico, identificacion serologica	901321	$ 37.700
Sudan, tincion y lectura	907006	$ 32.200
Sulfitos, medición en orina y sangre		$ 127.400
Talio	905760	$ 79.700
Tejidos corporales, medicion enzimática	901209	$ 1.534.800
Teofilina	905608	$ 133.000
Testosterona libre	904601	$ 130.500
Testosterona total	904602	$ 119.600
Thorn, prueba	902217	$ 32.200
Tiroidea estimulante (en neonato)	904903	$ 112.300
Tiroidea estimulante TSH	904902	$ 119.600
Tirosina, cuantificacion	906491	$ 256.200
Tirosina, test con raiz de cabello	908317	$ 383.600
Tiroxina, en sangre	904926	$ 119.600
Tiroxina T4	904922	$ 89.600
Tiroxina T4 libre	904921	$ 90.600
Titulo anti A	902225	$ 43.100
Titulo anti B	902225	$ 43.100
Titulo anti D	902225	$ 58.500
Tobramicina	905409	$ 65.200

Toxocara canis, anticuerpos	906125	$ 184.300
Toxoplasma, anticuerpo G	906128	$ 138.700
Toxoplasma, anticuerpo M	906130	$ 138.700
Transaminasa oxalacetica / ASA	903867	$ 39.500
Transaminasa piruvica / ALAT	903866	$ 39.500
Transferrina	903046	$ 135.600
Triciclicos	905303	$ 72.000
Trigliceridos	903868	$ 25.400
Tripanosoma Cruzi, prueba de Machado Guerreiro	906131	$ 57.500
Tripanosomiasis, determinacion de Ac	906132	$ 105.100
Tripsina	903047	$ 40.400
Triptofano	908338	$ 115.000
Triyodotironina T3	904923	$ 89.000
Triyodotironina T3 Up Take	904924	$ 89.000
Trombina, tiempo de	902048	$ 16.800
Tromboplastina, tiempo activado	902042	$ 46.400
Tromboplastina, tiempo de generacion	902049	$ 30.900
Tromboplastina, tiempo parcial (PTT)	902049	$ 53.300
Troponina T	903438	$ 116.500
TSH pre y post TRH (dos muestras)	904909	$ 391.800
Urea	903870	$ 20.000
Urobilinogeno	907010	$ 24.100
Urocultivo con recuento de colonias	901236	$ 99.300
Uroporfirinas	903051	$ 47.300
Vancomicina	905410	$ 94.200
Varicela zoster, determinacion de Ac	906247	$ 72.000
Velocidad de sedimentacion globular VSG	902205	$ 8.700
Vitaminas, cada una	903701	$ 199.800
Warfarina	905102	$ 81.200
Zinc	903608	$ 96.300
Estudio con tinciones de rutina	898102	$ 161.000
Estudio con tinciones especiales	898102	$ 213.800
Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	898103	$ 320.900
Estudio con tinciones especiales, inmunofluorescencia microscopia electronica	898203	$ 449.300
Estudio de cada marcador con inmunoperoxidasa	898103	$ 135.600
Estudio por congelacion y/o en parafina	898102	$ 330.200
Estudio con tinciones de rutina	898101	$ 208.000
Estudio con tinciones especiales	898006	$ 268.600
Estudio con tinciones especiales e inmunofluorescencia	898104	$ 351.500
Estudio con tinciones especiales, fluorescencia microscopia	898107	$ 675.600
Estudio por congelacion y/o en parafina	898801	$ 447.200

Estudio con tinciones de rutina	898201	$ 185.800
Estudio con tinciones especiales	898202	$ 246.400
Estudio con inmunofluorescencia	898204	$ 327.200
Estudio con microscopia electronica	898207	$ 412.600
Estudio con tinciones de rutina	898203	$ 293.000
Estudio con tinciones especiales	898201	$ 493.800
Estudio con inmunofluorescencia	898204	$ 653.200
Estudio con microscopía electrónica	898207	$ 825.100
Estudio con marcador tumoral, al procedimiento realizado, agregar	898103	$ 232.400
ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	202401	$ 170.100
Vaginal tumoral	898005	$ 43.600
Vaginal funcional (cada muestra)	898005	$ 43.600
Liquidos (pleural, gástrico, ascitico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc)	898002	$ 52.300
Liquidos (pleural, gástrico, ascitico, LCR, lavado bronquial, esputo, orina, etc) en bloque de parafina	898006	$ 69.900
Por aspiracion	898003	$ 95.300
Medula osea, mielograma	898004	$ 105.100
Medula osea, estudio patologico	898008	$ 327.200
Completa con estudio macro y microscopico	898301	$ 639.800
Completa con estudio macro, microscopico y embalsamamiento	898301	$ 976.200
Embalsamamiento	S48201	$ 434.800
Formolizacion	S48201	$ 217.400
Feto y placenta	898304	$ 251.600
CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210002	$ 123.100
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	210101	$ 123.100
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	210201	$ 230.700
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	210202	$ 230.700
CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	210203	$ 230.700
RADIOGRAFIA Mano, dedos, puno (muneca), codo, pie, clavicula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad osea (carpograma), calcaneo	873210	$ 76.600
RADIOGRAFIA Brazo, pierna, rodilla, femur, hombro, omoplato	873313	$ 99.300

Test de Farill (osteometria o medicion de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	873303	$ 98.900
Test de anteversion femoral	873311	$ 121.700
RADIOGRAFIA Pelvis, cadera, articulaciones sacro iliacas y coxo femorales	873412	$ 84.400
RX Comparativas de las regiones anteriores al valor de la region agregar	873443	$ 44.900
Tomografia osteoarticular al valor de la region agregar	873720	$ 142.900
RX Proyeccion adicional (Stress, tunel, tangenciales, oblicuas), cada una al valor de la region agregar	873444	$ 40.400
RX de Tangencial rotula	873423	$ 115.000
Panoramica en miembros inferiores (goniometria u ortograma)	873305	$ 160.500
Estudio de huesos largos AP	873002	$ 345.700
Fotopodografia	873303	$ 236.100
Osteodensitometria por absorcion dual de RX	886012	$ 393.400
RADIOGRAFIA Cara, malar, arco cigomÂ¡tico, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del craneo	870104	$ 99.300
RX de Senos paranasales maxilar inferior orbitas articulaciones temporomandibulares agujeros opticos	870108	$ 99.300
RX de Cráneo simple	870001	$ 112.300
Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandibula) Perfilograma	870003	$ 156.800
Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	870005	$ 128.400
Tomografia lineal de las regiones anteriores agregar	870305	$ 142.900
Proyecciones adicionales		$ 40.400
Politomografia de conductos auditivos internos	870302	$ 432.200
Politomografia unilateral de mastoides (oido medio)	870301	$ 418.300
Politomografia bilateral de mastoides	870301	$ 545.500
Politomografia de silla turca	879116	$ 445.200
Politomografia de senos paranasales articulaciones temporomandibulares	870303	$ 371.100
Politomografia de rinofaringe	870307	$ 320.900
Politomografia semi axial de nariz	870308	$ 320.900
Tomografia funcional de laringe	870310	$ 285.200
Xero radiografia de cuello	870602	$ 135.600
Cavum faringeo, cuello y tejidos blandos	870602	$ 115.000
RX de Columna cervical	871010	$ 125.800
RX de Columna dorsal o toráxica	871020	$ 123.200
RX de Columna lumbosacra	871040	$ 153.200
RX de Sacrococcix	871050	$ 119.600

Proyecciones dinámicas o adicionales, al valor del examen agregar	871070	$ 56.400
Tomografia lineal de columna, por segmento, agregar	871404	$ 227.700
Panorámica columna vertebral	871061	$ 160.500
RX de Torax (PA o P A y lateral), reja costal	871121	$ 109.200
Fluoroscopia pulmonar, movilidad diafragmática	871181	$ 72.400
RX de Esternon, articulaciones esterno claviculares	871112	$ 98.400
Serie cardiovascular (corazon y grandes vasos, silueta cardiaca)	871208	$ 156.300
Proyecciones adicionales de torax apicograma, de cubito lateral, oblicuas, lateral con bario, etc, cada una agregar	871202	$ 115.000
Tomografia de torax AP	871410	$ 365.400
Tomografia de torax en dos proyecciones	871402	$ 442.000
Tomografia de mediastino, tráquea	871403	$ 387.200
Dacriocistorrinostomia	98106	$ 51.800
Xeromamografia o mamografia, (bilateral)	876802	$ 319.400
Galactografia	876901	$ 378.900
Mamografia unilateral o de pieza quirurgica	876801	$ 261.900
Fluoroscopia para implantacion de marcapaso al valor del torax agregar,	873501	$ 345.700
RX de Abdomen simple	872002	$ 127.400
Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo	872011	$ 168.700
Pielografia retrograda o anterograda	877815	$ 175.500
Urografia intravenosa	877802	$ 273.900
Urografia con nefrotomografia (estudio de hipertension)	879431	$ 319.400
Colecistografia	872510	$ 191.600
Colangiografia operatoria	511601	$ 191.600
Colangiografia post operatoria	877603	$ 135.600
Colangiografia endoscopica retrograda (transduodenal)	511102	$ 245.800
Colangiografia Tomografia	872520	$ 267.600
Colecisto Tomografia	872510	$ 236.100
Procedimiento especial con fluoroscopia (TV) al valor de la region agregar	873501	$ 236.100
Esofago	871320	$ 140.800
Estomago, duodeno y tránsito intestinal	872123	$ 478.800
Esofago, estomago y duodeno (vias digestivas altas)	872121	$ 297.600
Tránsito intestinal convencional	872101	$ 230.900
Tránsito intestinal doble contraste	872102	$ 283.700
Colon por enema convencional o colon por ingesta	872104	$ 254.600
Colon por enema con doble contraste	872105	$ 286.700
Esofago, estomago y duodeno con doble contraste	872122	$ 286.700

Cistografia o cistouretrografia	877861	$ 191.600
Histerosalpingografia	877901	$ 191.600
Uretrografia retrograda	877871	$ 191.600
Genitografia o vaginografia	877940	$ 191.600
Artrografia o neumoartrografia	874510	$ 217.400
Mielografia (cada segmento)	875501	$ 238.200
Arteriografia carotidea o vertebral (cada vaso)	874130	$ 748.000
Arteriografia selectiva de ambas carotidas y vertebral (Panangiografia)	874131	$ 1.496.900
Linfangiografia	876400	$ 400.700
Cavografia	876241	$ 263.400
Flebografia de miembro superior o inferior (por extremidad)	874310	$ 264.000
Arteriografia periferica por puncion	878101	$ 283.700
Aortograma torácico o abdominal	876110	$ 583.900
Aortograma y estudio de miembros inferiores	878111	$ 997.500
Portografia arterial	877161	$ 613.900
Esplenoportografia	877161	$ 511.400
Estudio de hipertension portal con hemodinamia	877161	$ 980.900
Portografia transhepática	877214	$ 702.900
Venografia selectiva (toma de muestras para quimica sanguinea)	878903	$ 313.200
Estudio de un vaso	874111	$ 702.900
Cada vaso adicional	874112	$ 254.600
Estudio de un vaso	874122	$ 702.900
Cada vaso adicional	874122	$ 254.600
Angioplastia	395018	$ 895.500
Faringolaringografia	874801	$ 135.600
Broncografia unilateral	876611	$ 179.100
Cuerpo extrano endo ocular (Sweet)	150101	$ 135.600
Sialografia (por glándula)	874700	$ 161.000
Dacriocistografia unilateral	874601	$ 168.700
Embolizacion excluye cabeza y cuello	395302	$ 920.900
Farmacoangiografia	878902	$ 748.000
Pielografia o colangiografia percutánea	877816	$ 383.600
Nefrostomia percutánea	592002	$ 460.200
Instrumentacion percutánea, colecistostomia percutánea (drenaje, dilatacion y derivacion)	510002	$ 681.700
Extraccion percutánea de cuerpo extrano intra vascular, arterial o venoso	386402	$ 750.100
Tratamiento percutáneo de tromboembolismo venoso	380203	$ 644.500
Gastrostomia percutánea	431002	$ 644.500
Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones	861102	$ 460.200

Revision de procedimientos anteriores (cambio de tubo, limpieza del mismo o reubicacion)	970500	$ 230.900
Extraccion cálculos renales por via percutánea	592004	$ 788.900
Trombolisis arterial selectiva	380110	$ 838.000
Extraccion percutánea de cálculos biliares, litotripcia disolucion de cálculos biliares	519601	$ 748.000
Dilatacion transuretral de la prostata	609503	$ 199.800
Fistulografia al valor de la region, agregar	876500	$ 170.300
Localizacion de lesion no palpable en seno	851301	$ 168.700
Biopsia por estereotaxia	851302	$ 475.600
Cavernografia y cavernometria	877980	$ 675.600
Portátiles sin fluoroscopia e intensificador de imágenes (practicado en habitacion, UCI, RN o quirofanos) al valor del estudio, agregar	15610	$ 79.700
Portátiles con fluoroscopia y/o intensificador de imagen (practicado en quirofanos) al valor del estudio, agregar	46305	$ 230.900
Cráneo simple	879111	$ 759.800
Cráneo con contraste	879112	$ 833.900
Cráneo simple y con contraste	879113	$ 955.000
Cisternografia	874200	$ 955.000
Silla turca u oido (incluye cortes axiales y coronales)	879116	$ 833.900
Senos paranasales o rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	879131	$ 833.900
Orbitas (incluye cortes axiales y coronales)	879121	$ 648.100
Columna cervical, dorsal o lumbar (hasta tres espacios)	879201	$ 707.600
Columna cervical, dorsal o lumbar (espacio adicional)	879205	$ 169.200
Laringe o cuello	870310	$ 707.600
Laringe y cuello	879162	$ 833.900
Torax	879301	$ 791.000
Abdomen superior	879410	$ 896.000
Pelvis	879460	$ 707.600
Abdomen total	879420	$ 1.041.000
Extremidades y articulaciones	879510	$ 648.100
Articulacion temporo mandibular (bilateral)	879150	$ 833.900
Osteodensitometria	886011	$ 833.900
Complemento a mielografia (cada segmento)	879205	$ 416.200
Anteversion femoral o tibial, axiales de rotula, medida de longitud de miembros inferiores	879522	$ 250.000
Guia escanográfica para procedimientos intervencionistas a la zona agregar	879990	$ 686.900
Reconstruccion tridimensional, agregar al costo del examen	879910	$ 1.102.500
Penasco, conductos auditivos internos	879122	$ 833.900

ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	219010	$ 38.100
Captacion de Iodo 131 por tiroides a 4 y/o 24 horas	920201	$ 208.600
Gamagrafia de tiroides	920202	$ 270.700
Rastreo de metástasis	920203	$ 691.600
Estudio de feocromocitoma	920204	$ 1.617.600
Terapia de CA de tiroides	890382	$ 2.739.300
Terapia de hipertiroidismo	890382	$ 763.500
Gamagrafia de glándulas paratiroides con Tl y Tc	920208	$ 1.750.200
Prueba de supresion (retenciones)	920209	$ 173.400
Test de perclorato	920210	$ 234.000
Gamagrafia de suprarrenales con Iodo colesterol	920211	$ 339.600
Volumen plasmático	920511	$ 257.300
Volumen de globulos rojos	920508	$ 257.300
Vida media de globulos rojos	920509	$ 471.600
Estudio de ferrocinetica	920504	$ 438.000
Gamagrafia esplenica	920501	$ 313.200
Gamagrafia ganglios linfáticos	920503	$ 526.400
Gamagrafia de medula osea	920502	$ 404.300
ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA OROANTRAL	222108	$ 61.000
ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	222109	$ 61.000
Vida media del hierro	920509	$ 73.500
Test de Shilling	920506	$ 180.100
Gamagrafia hepatoesplenica	920701	$ 376.300
Pool sanguineo hepático	920707	$ 611.800
Gamagrafia hepatobiliar (IDA)	920702	$ 1.021.300
Investigacion de hemorragia digestiva	920602	$ 1.021.300
Estudio de glándulas salivares	920601	$ 337.000
Investigacion de diverticulo de Meckel	920604	$ 662.000
Investigacion de reflujo gastroesofágico	920606	$ 500.000
Investigacion de vaciamiento gástrico	920607	$ 888.200
Tránsito esofágico	920605	$ 357.700
Investigacion de reflujo biliar	920708	$ 1.021.300
Gamagrafia combinada de higado y pulmon	920203	$ 643.900
Gamagrafia cerebral estática	920101	$ 393.900
Gamagrafia cerebral perfusoria	920101	$ 440.000
Cisternografia	874200	$ 553.900
Evaluacion de derivaciones	920104	$ 441.600
Gamagrafia y perfusion cerebral	920105	$ 335.400
Gamagrafia de pool sanguineo	920510	$ 410.500
Análisis de primer paso (deteccion de Shunts)	920402	$ 470.500

Fraccion de eyeccion VI	920401	$ 618.100
Fraccion de eyeccion VD	920403	$ 618.100
Fraccion de eyeccion con motilidad del miocardio en reposo	896001	$ 846.900
Fraccion de eyeccion con motilidad del miocardio en reposo y post ejercicio	920405	$ 1.214.800
Perfusion miocárdica con isonitrilos en reposo	920406	$ 2.280.200
Perfusion miocárdica con isonitrilos en reposo y post ejercicio	920407	$ 3.137.900
Gamagrafia de miocardio con pirofosfatos	920410	$ 507.800
Estudios vasculares arteriales (Perfusion)	920411	$ 299.700
Venografia	920412	$ 485.500
Gamagrafia Pulmonar, Perfusion	920301	$ 558.000
Gamagrafia Pulmonar, ventilacion	920302	$ 526.400
Busqueda de hemorragia Pulmonar	920303	$ 461.700
Gamagrafia Pulmonar, Perfusion y ventilacion	920304	$ 872.200
CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	227001	$ 38.100
CURACION DE SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	227002	$ 38.100
Renograma secuencial	920801	$ 506.200
Renograma secuencial con filtracion glomerular	920802	$ 607.700
Flujo plasmático renal efectivo	920803	$ 349.900
Residuo vesical (sondas)	920804	$ 371.100
Filtracion glomerular	920805	$ 318.800
Gamagrafia de perfusion testicular	920806	$ 412.000
Cistografia	877851	$ 386.200
Renograma basal y post captopril	920808	$ 1.073.100
Gamagrafia renal estática DMSA	920809	$ 408.400
Perfusion renal	920810	$ 269.100
Gamagrafia osea segmentaria	920901	$ 469.500
Gamagrafia osea corporal total	920901	$ 583.900
Dacriocistografia o Gamagrafia vias lagrimales	921100	$ 461.700
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	$ 34.500
EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	$ 42.200
EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	$ 34.500
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	$ 19.500
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	$ 19.500
EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	$ 19.500
Cistometrograma	892200	$ 98.900
Estudio completo de impotencia (incluye falodinamia y estudio vascular)	892902	$ 1.235.600
Cistometria	892800	$ 161.000
Uroflujometria	892400	$ 48.600
Cambio de cateter urinario	579501	$ 47.300

Esfinteromanometria	892600	$ 83.300
Perfil de presion uretral	892500	$ 78.100
Estudio de urodinamia standard (uroflujometria, electromiografia esfinteriana y cistometria)	892001	$ 79.700
Estudio de urodinamia con test de fentolamina	892003	$ 441.600
EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	$ 96.200
Estudio de urodinamia con test de betanecol	892003	$ 405.300
Estudio de urodinamia con test de diazepán	892003	$ 405.300
Perfil de presion uretral con test de denervacion uretral	892500	$ 80.800
Aspiracion vesical suprapubica	579901	$ 108.100
Cateterismo vesical	579401	$ 47.300
Instilacion vesical	964900	$ 90.600
Litotricia extracorporea para cálculos complejos (coraliformes) Costo atencion integral	592403	$ 15.625.100
Litotricia extracorporea para cálculos simples (pielico, calicial y ureteral unico) Costo atencion integral	592402	$ 13.023.600
Manometria pielica	892100	$ 98.900
EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	$ 159.800
Dilatacion uretral (sesion)	586200	$ 83.300
EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	231400	$ 159.800
OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	$ 38.100
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	$ 65.700
ADICIONAL DE RESINA SUPERFICIE	232102	$ 65.700
OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	$ 48.500
OBTURACION DENTAL	232104	$ 19.500
RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	232401	$ 166.500
RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	232402	$ 334.100
REIMPLANTE DE DIENTE SOD	235100	$ 227.600
PULPOTOMIA	237102	$ 131.300
PULPECTOMIA	237103	$ 131.300
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	$ 127.300
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	$ 159.800
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	$ 192.400
TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	$ 64.200
CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	237401	$ 191.300
PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	237502	$ 192.400

FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	237601	$ 192.400
FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	237602	$ 192.400
DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	240200	$ 151.000
ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	240300	$ 161.900
DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	240400	$ 161.900
Espirometria simple	893703	$ 87.500
Espirometria simple y con broncodilatadores	893805	$ 176.500
Espirometria simple mas capacidad residual funcional	893808	$ 295.500
Espirometria simple mas volumen respiratorio y capacidad pulmonar total (incluye radiografia de torax AP y LAT)	893701	$ 275.400
Espirometria simple mas difusion de monoxido de carbono	893806	$ 295.500
Gasimetria arterial (cada muestra)	903839	$ 64.200
Espirometria simple mas difusion de monoxido de carbono y gasimetria arterial	893806	$ 341.100
Volúmen de cierre	24108	$ 87.500
Curva de flujo de volumen	893808	$ 105.100
Curva de flujo de volumen pre y post broncodilatadores	893805	$ 213.800
Estudio fisiologico del sueno	891701	$ 240.700
Test de broncomotricidad	893820	$ 295.100
Respuesta ventilatoria a la hipoxia, hiperoxia e hipercapnia	893816	$ 173.400
Medicion presion inspiratoria y respiratoria máxima	893811	$ 18.100
Gases arteriales y venosos mixtos, determinacion de contenidos, D (a v) 02, extraccion periferica y aporte de O2	903839	$ 230.900
Mecánica respiratoria, pletismografia inductiva torax y abdomen, fuerza y resistencia de musculo respiratorio	893813	$ 230.900
Resistencia total de vias aereas	893813	$ 94.700
Distensibilidad pulmonar	893807	$ 223.600
ErgoEspirometria completa, (MV,BF,FCO2, RQ, HR, VO2, VCO2, FO2, VO2/HR, VO2/KG, MET, EQO2)	893805	$ 423.400
Cálculo de consumo de oxigeno	893801	$ 139.200
Gases alveolares (gases arteriales, cocientes respiratorios, cálculo espacios muertos en reposo y en esfuerzo y cálculo consumo de oxigeno)	893801	$ 713.800
Puncion pleural	345001	$ 138.700
Curva de hiperoxia (5 muestras de arteriales con oxigeno al 100%)	893802	$ 410.500
Test de ejercicio pulmonar	894101	$ 684.300
Saturacion percutánea de CO2	893818	$ 492.800
Oximetria de pulso	893812	$ 54.400
PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	242101	$ 161.900

PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	242102	$ 161.900
PLASTIA MUCOGINGIVAL	242103	$ 161.900
CURETAJE A CAMPO ABIERTO	242201	$ 193.400
AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	242204	$ 161.900
AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	242205	$ 161.900
GINGIVECTOMIA SOD	243400	$ 193.400
CUNA DISTAL	243501	$ 121.500
OPERCULECTOMIA	243502	$ 121.500
REGULARIZACION DE REBORDES SOD	245100	$ 184.200
ALVEOLECTOMIA SOD	245200	$ 99.300
FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247401	$ 86.900
FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	247402	$ 128.300
FERULIZACION	247403	$ 86.900
AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	248200	$ 131.300
CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	249100	$ 99.300
Estudio electrofisiologico transesofagico	372501	$ 877.900
Estudio electrofisiologico convencional (no incluye cateterismo)	372502	$ 2.535.800
Electrocardiograma	895100	$ 74.500
Pericardiocentesis	370101	$ 586.400
Prueba ergometrica o test de ejercicio	894102	$ 438.900
Fonocardiograma y pulsos	895500	$ 222.500
Ecocardiograma modo M	881202	$ 334.400
Ecocardiograma modo M y bidimensional	881202	$ 655.900
Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler	881202	$ 725.700
Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color	881202	$ 936.300
Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler color intraoperatorio	881202	$ 965.900
Ecocardiograma transesofágico	881205	$ 1.221.100
Vectocardiograma	895300	$ 222.500
Cateterismo derecho, con o sin angiografia	372102	$ 936.300
Cateterismo izquierdo, con o sin angiografia	372202	$ 1.092.200
Cateterismo izquierdo y derecho, con o sin angiografia	372202	$ 1.305.900
Cateterismo transeptal + cateterismo izquierdo y derecho	372402	$ 2.018.800
Coronariografia (incluye cateterismo izquierdo, ventriculografia)	876122	$ 1.562.700
Coronariografia + cateterismo derecho	876121	$ 2.288.400
Auriculograma izquierdo y/o Arteriografia pulmonar (incluye cateterismo derecho)	895903	$ 991.700
Arteriografia selectiva no coronaria	876190	$ 906.900

Arteriografia renal	876190	$ 923.500
Arteriografia abdominal	877112	$ 923.500
Arteriografia periferica	878101	$ 923.500
Implantacion de marcapaso Tránsitorio	378101	$ 734.000
Implantacion de marcapaso definitivo con electrodo venoso	376703	$ 2.510.000
Electrocardiografia dinámica de 24 horas (Holter)	895001	$ 720.100
Angioplastia coronaria (Incluye colocacion marcapaso y coronariografia post angioplastia inmediata)	360101	$ 2.324.200
Angioplastia periferica (Incluye arteriografia post angioplastia)	395062	$ 1.690.000
Valvuloplastia con balon	351101	$ 4.239.400
Trombolisis intracoronaria	360402	$ 2.628.500
Implantacion de dispositivo en vena cava inferior	387300	$ 2.091.700
Aterectomia con cateter	360501	$ 2.324.200
Implantacion de Stent en arteria periferica	395001	$ 1.690.000
Implantacion de Stent intracoronario	360600	$ 2.324.200
Ablacion por cateter de focos arritmogenicos (sin cateterismo)	373407	$ 2.535.800
Cardioversion electrica de paciente en tratamiento no quirurgico	996101	$ 552.400
Colocacion cateter de Swan Ganz	378201	$ 725.700
Extraccion cuerpo extrano intravascular	386402	$ 2.510.000
Reprogramacion de marcapaso	378501	$ 230.900
Ecocardiograma de ejercicio (2 modo M, bidimensional y doppler, mas prueba ergometrica)	881210	$ 1.891.400
Monitoreo de presion arterial por 24 horas, en paciente ambulatorio	895004	$ 720.100
Estudio de potenciales tardios	895201	$ 387.200
Mapeo intracoronario con estudio post operatorio	372502	$ 2.535.800
Evaluacion funcional sinusal	372101	$ 1.123.700
Evaluacion conduccion AV	372101	$ 1.031.600
Estimulacion auricular	372101	$ 626.300
Cierre de ductus por dispositivo de sombrilla	358901	$ 2.868.200
Cierre de CIA por dispositivo de sombrilla	358903	$ 3.591.900
Ecocardiografia de stress farmacologico	881209	$ 2.148.700
Potenciales EKG y/o electrocardiografia de alta resolucion	895201	$ 613.900
Electroencefalograma	891401	$ 110.200
Electroencefalograma con electrodos nasofaringeos	891410	$ 133.000
Potenciales evocados (visual, auditivo o somato somato sensorial)	891530	$ 261.500
Puncion lumbar	33101	$ 83.300
Bloqueo nervio periferico	48201	$ 164.600

Bloqueo nervio simpático	53101	$ 164.600
Bloqueo seno carotideo	53104	$ 164.600
Bloqueo nervio vago	53110	$ 164.600
Bloqueo regional continuo incluye controles	53113	$ 82.300
Bloqueo plejo braquial	53102	$ 164.600
Bloqueo union mononeural	53105	$ 164.600
Bloqueo para cervical	53106	$ 164.600
Bloqueo nervio frenico	53107	$ 164.600
Bloqueo plejo celiaco	53108	$ 230.900
Estudio polisomnografico	891702	$ 2.303.000
Electrocorticografia	891501	$ 137.200
Telemetria (hora de examen)	896101	$ 322.000
Audiometria de Bekesy	954107	$ 61.100
Audiometria tonal	954107	$ 54.800
Audiometria verbal (logoAudiometria)	954301	$ 54.800
Audiometria de tallo cerebral	954107	$ 275.800
Pruebas de reclutamiento (SISI TDT) c/u	954313	$ 47.300
Pruebas de fatiga (Tone Decay, etc) c/u	954314	$ 34.900
Estudio vestibular con foto electronistagmografia	954402	$ 611.400
Adaptacion de audifono	954801	$ 131.400
Puncion seno maxilar	226101	$ 61.100
Impedanciometria	954302	$ 57.500
Nebulizaciones c/u	939402	$ 22.700
Proetz (desplazamiento) c/u	954603	$ 22.700
Acufenometria (inhibicion residual)	954305	$ 38.100
Rinomanometria	891201	$ 151.100
Lavado de oidos	965201	$ 38.100
Curacion de oido (bajo microscopio)	180302	$ 61.100
Valoracion electrica de nervio facial (prueba de Hilger)	891504	$ 170.300
Drenaje absceso simple o hematoma de oido externo	180200	$ 92.100
Extraccion cuerpo extrano conducto auditivo externo, sin incision	981100	$ 92.100
Extraccion cuerpo extrano nariz	211202	$ 92.100
Taponamiento nasal anterior	210101	$ 123.200
Taponamiento nasal posterior	210201	$ 230.900
Drenaje absceso periamigdalino	280001	$ 92.100
Electronistagmografia	954402	$ 459.200
Curacion nariz o senos paranasales	965902	$ 38.100
Infiltracion de cornetes	992300	$ 38.100
Pruebas vestibulares caloricas y/o termicas	954401	$ 96.300
Criocoagulacion de cornetes	219010	$ 184.300
Electrococleografia	954602	$ 461.700

Electrocoagulacion de mucosa nasal	219010	$ 76.600
Sialometria	260203	$ 253.100
RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	274902	$ 121.500
Ultrasonografia	951302	$ 498.400
Angiofluoresceinografia unilateral, con fotografias a color de segmento posterior	951202	$ 414.700
Tomografia con pruebas provocativas	952601	$ 874.800
Campo visual central y periferico bilateral	950501	$ 119.600
Sondeo vias lagrimales (minimo 3 sesiones), incluye estricturotomia	94201	$ 225.700
Cauterizacion de puntos lagrimales	99001	$ 98.900
Electrolisis de pestanas	89104	$ 98.900
Extraccion cuerpo extrano de la conjuntiva	100101	$ 98.900
Curetaje de la conjuntiva o cornea	103204	$ 106.200
Inyeccion sub conjuntival	169002	$ 83.300
Drenaje absceso cornea	111201	$ 165.100
Extraccion cuerpo extrano superficial de cornea	982102	$ 98.900
Extraccion cuerpo extrano superficial de esclerotica	982102	$ 98.900
Examen optometrico	890207	$ 76.600
Evaluacion ortoptica	953502	$ 97.800
Evaluacion y tratamiento ortoptico (sesion)	950101	$ 22.700
Evaluacion y tratamiento pleoptico (sesion)	950101	$ 22.700
Betaterapia sesion	953800	$ 51.300
Paquimetria (unilateral)	952501	$ 158.400
Biometria ocular (unilateral)	952001	$ 158.400
Electrorretinografia (bilateral)	952101	$ 795.100
Electrooculograma (bilateral)	952201	$ 795.100
Interferometria (unilateral)	950602	$ 110.200
Interferometria (bilateral)	950602	$ 164.600
Fotografia a color de segmento posterior (unilateral)	951102	$ 112.300
Campo visual computarizado (bilateral)	950505	$ 288.300
Drenaje absceso palpebral	80101	$ 83.900
Drenaje chalazion	82101	$ 83.900
Fotocoagulacion con Yag láser (capsulotomia, iridectomia ruptura de bandas)	121102	$ 1.214.800
Fotocoagulacion, con láser de argon o kripton	121102	$ 1.214.800
Panfotocoagulacion de retina, con láser de argon o kripton	121102	$ 1.342.800
Fotocoagulacion de conjuntiva con láser	103204	$ 875.400
AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	282101	$ 1.972.300
Electromiografia (cada extremidad)	930860	$ 96.300
Neuroconduccion (cada nervio)	891509	$ 79.200
Neuroconduccion bilateral	891509	$ 120.100

Test de Lambert	891511	$ 96.800
Reflejo trigemino facial	891503	$ 96.800
Reflejo H, F o palpebral	891502	$ 96.800
Potenciales evocados (visual, auditivo o somatosensorial)	891530	$ 261.500
Test de fibra unica	930801	$ 151.100
Bio feed back		$ 30.900
Estimulacion electrica transcutánea		$ 20.000
Fenolizaciones o neurolisis de punto motor o nervio periferico	39204	$ 120.100
Terapia fisica, sesion	931001	$ 34.900
Terapia ocupacional, sesion	938302	$ 34.900
Terapia del lenguaje, sesion	937000	$ 34.900
Terapia para rehabilitacion cardiaca, sesion	933601	$ 92.100
Estimulacion temprana, sesion	890205	$ 34.900
Terapia respiratoria higiene bronquial (espirometro incentivo, percusion, drenaje y ejercicios respiratorios), sesion	939403	$ 34.900
Inhaloterapia, sesion (nebulizador ultrasonico o presion positiva intermitente)	939100	$ 34.900
Test con tensilon	891510	$ 104.500
Electromiografia laringea	930810	$ 409.900
Terapia grupal de medicina fisica y rehabilitacion	938501	$ 83.300
DERECHOS DE SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	2DS002	$ 105.000
Unidad de crioprecipitados	911105	$ 98.400
Unidad de plaquetas	911102	$ 98.400
Unidad de plasma o plasma fresco	911111	$ 98.400
Unidad de globulos rojos	911106	$ 454.400
Unidad de sangre pobre en leucocitos	911107	$ 588.500
Unidad de sangre total	911112	$ 588.500
Plasmaferesis, leucoferesis, plaquetaferesis o eritroferesis	911203	$ 1.821.500
Autotransfusion	911101	$ 588.500
Unidad de globulos rojos lavados	911110	$ 670.300
Concentrado de leucocitos	911202	$ 98.400
Aplicacion de crioprecipitados, plaquetas o plasma	912001	$ 68.800
Aplicacion de globulos rojos o sangre, en paciente hospitalizado	912002	$ 121.700
Aplicacion de globulos rojos o sangre, en paciente ambulatorio	912004	$ 90.100
Aplicacion de globulos rojos o sangre, en el domicilio paciente	912004	$ 134.600
Exanguineo transfusion o plasmaferesis (honorarios)	912010	$ 239.700

Exanguineo transfusion o plasmaferesis (derechos de sala)	912010	$ 119.000
Flebotomia	389900	$ 144.400
Materiales de sutura y curacion, medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestesicos	30305	$ 110.000
Obstetrica	881431	$ 119.600
Ginecologica o pelvica	881402	$ 200.000
Vaginal para diagnostico ginecologico u obstetrico	881401	$ 186.200
Obstetrica con Evaluacion de circulacion placentaria y fetal, con doppler	881435	$ 244.100
Pelvica con Evaluacion doppler	881360	$ 186.400
Ecografia de Abdomen superior, incluye higado, páncreas, vias biliares, rinones, bazo y grandes vasos	881305	$ 280.000
Ecografia de Masas abdominales y de retroperitoneo	881340	$ 176.500
Ecografia de Higado, vias biliares, páncreas y vesicula	881306	$ 176.500
Ecografia de Rinones, bazo, aorta o adrenales	881332	$ 176.500
Ecografia de Abdomen total, incluye higado, páncreas, vesicula, vias biliares, rinones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos	881302	$ 353.000
Ecografia de Vias urinarias (rinones, vejiga y prostata transbdominal)	881332	$ 213.800
Ecografia de Vascular testicular (varicocele, torcion), con análisis doppler	881511	$ 245.800
Tiroides, glándulas salivares, testiculo, pene, tejidos blandos, pared abdominal u ojo	881132	$ 181.700
Control de ovulacion con ecografia transabdominal	881402	$ 61.500
Control de ovulacion con eco vaginal	881403	$ 124.200
Perfil biofisico	881434	$ 182.800
Cerebral (ecografia transfontanelar)	881112	$ 184.300
Dinámica Modo B , ocular y contenido orbitario	951302	$ 249.500
Ecografia o Sonomamografia o ultrasonido de seno, con transductor de alta frecuencia	881201	$ 191.600
Ecografia de Pericardio, pleura o torax	881211	$ 166.200
Ecografia de Extremidades, articular, cadera pediátrica, hombro o rodilla	881601	$ 190.500
Transrectal	881502	$ 153.800
Biopsia percutánea, puncion, aspiracion (procedimiento completo)	559210	$ 412.000
Derivacion o drenaje a la zona agregar		$ 367.500

Imagen y doppler pulsado espectral (DUPLEX SCANNING), de arterias carotidas, arterias vertebrales, arterias axilares y humerales, aorta abdominal, tronco celiaco, arterias iliacas, arterias renales, arterias mesentericas, arterias femorales y poplitea,	882222	$ 573.600
Oculopletismografia	951801	$ 258.300
Pletismografia venosa o arterial de MMSS o MMII	882326	$ 258.300
Pletismografia venosa o arterial de MMSS o MMII en reposo y post ejercicio	882306	$ 439.500
Fotopletismografia arterial o venosa	882301	$ 258.300
Pletismografia arterial digital	882305	$ 258.300
Pletismografia arterial peneana	882270	$ 258.300
Pletismografia de tiempo recuperacion de llenado venoso MMII	882350	$ 258.300
Pletismografia de pies y gruesos artejos	882325	$ 258.300
Doppler continuo bidireccional, periorbitario, arterial o venoso de MMSS aorta abdominal y arterias iliacas, venas cava inferior e iliacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulacion peneana, circulacion venosa o arterial escrotal	882318	$ 230.900
Doppler continuo bidireccional, carotidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII	882110	$ 230.900
Doppler continuo bidireccional, digital		$ 301.800
Doppler continuo bidireccional para mapeo arterial	882296	$ 301.800
Doppler con análisis espectral, periorbitario, arterial o venoso de MMSS, aorta abdominal y arterias iliacas, venas cava inferior e iliacas, arterial o de venas profundas de MMII, circulacion peneana, circulacion venosa o arterial escrotal	882272	$ 230.900
Doppler con análisis espectral, carotidas, arterias vertebrales, arterial o venoso de MMII, aorta abdominal y arterias iliacas, o de venas cava inferior e iliacas		$ 230.900
Fonoangiografia carotidea	874133	$ 258.300
Examen obstetrico con Evaluacion de circulacion placentaria	882298	$ 258.300
Estudio de impotencia		$ 439.500
Estudio de rinon trasplantado con análisis Doppler	882603	$ 301.800
Estudio de otros organos trasplantados	882602	$ 367.500
Estudio de control de trasplantes	882602	$ 205.500
Articulaciones pie y cuello del pie, rodilla, cadera, codo, hombro, temporo mandibular	883512	$ 1.561.700
Comparativas de las articulaciones anteriores	883545	$ 3.122.400

Cráneo (base de Cráneo, orbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, torax (corazon, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema musculo esqueletico	883101	$ 3.902.900
Examen de control en las regiones anteriores, por la misma causa que origino el examen inicial y en un lapso no mayor a seis (6) meses		$ 3.643.100
Segmento adicional de columna vertebral	883210	$ 3.382.700
Angiografia por resonancia magnetica	875603	$ 3.122.400
Examen para magnetico (Gadolinio DTPA) al valor del examen, agregar	875601	$ 1.477.300
Cariotipo con bandeo G de alta resolucion	908404	$ 626.900
Cariotipo con bandeo R de alta resolucion	908407	$ 626.900
Cariotipo con bandeo C o Q	908405	$ 575.100
Cariotipo para cromosoma X frágil	908409	$ 626.900
Cariotipo para estados leucemicos	908411	$ 626.900
Cariotipo para cromosoma Philadelphia	908410	$ 575.100
Cariotipo con bandeo G de restos ovulares	908404	$ 895.500
Cariotipo con bandeo R de restos ovulares	908407	$ 895.500
Cariotipo para intercambio de cromatides hermanas	908408	$ 716.400
Cariotipo en vellosidades corionicas	908404	$ 1.342.800
Cariotipo en liquido amniotico	908404	$ 575.100
Estudio de cromosomas en cultivo de fibroblastos	908404	$ 241.800
Hibridizacion in situ con fluorescencia	908413	$ 2.238.200
Test de cromatina	908414	$ 127.400
Diagnostico molecular de enfermedades	908412	$ 2.686.500
Estudio de penetracion de espermatozoides en oocitos desnudos de Hamster (incluye preparacion de los espermatozoides del paciente en caso de proceder a inseminacion artificial)	908416	$ 624.200
Consejeria genetica	890248	$ 56.400
Tipo I Campo unico en encefalo, cara, tronco, pelvis/perine, extremidades, cuello o axila/axilo supraclavicular	922321	$ 2.817.000
Tipo II Unilateral en cara y cuello profilaxis de encefalo campos multiples en cara cuello, mediastino, axilo supra clavicular campos multiples y/o	922321	$ 3.511.600
Tipo III Profilaxis de encefalo y raquis campos multiples en encefalo torax abdominal parcial, pelvis raquis extremidades o glándula mamaria	922321	$ 4.240.900
Tipo IV Cara, cuello y mediastinoganglionar supradiafragmática o infradiafragmática bano torácico	922321	$ 4.889.000

Tipo Especial Entidades benignas paleacion en una dosis parcial pelvis raquis o extremidades o glándula mamaria ganglionar pre y post operatorio de	922321	$ 1.651.200
Tipo I Tratamientos superficiales y combinados o dosis de refuerzo, con Rx hasta 139 Kvp	922441	$ 1.347.400
Tipo II Tratamientos superficiales y exclusivos con Rx de más de 140 Kvp	922441	$ 2.689.000
BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201	$ 1.972.300
Tipo I Combinada, un tiempo	922605	$ 2.130.500
Tipo II Combinada, dos tiempos	922604	$ 3.143.600
Tipo III Exclusiva un tiempo	922603	$ 3.442.700
Tipo IV Exclusiva dos tiempos	922605	$ 3.972.300
Tipo I Combinada, planar simple	922602	$ 1.352.100
Tipo II Combinada, biplanar	922602	$ 1.749.600
Tipo III Combinada, volumetrica	922602	$ 2.019.700
Tipo IV Exclusiva planar simple	922602	$ 2.687.500
Tipo V Exclusiva, biplanar	922602	$ 3.493.000
Tipo VI Exclusiva, volumetrica	922602	$ 4.029.300
Tipo I Tratamientos combinados o dosis de refuerzo	922504	$ 1.352.100
Tipo II Tratamientos exclusivos, campo unico	922504	$ 2.687.500
Tipo III Tratamientos exclusivos, campos multiples	922504	$ 4.029.300
Quimioterapia intratecal	992502	$ 383.600
Monoquimioterapia (ciclo completo de tratamiento)	992509	$ 513.000
Poliquimioterapia (ciclo completo de tratamiento) cualquier esquema de protocolo	992504	$ 864.500
Test de alergias, estudio completo de prueba por escarificacion, intradermica, puntura o parche, de eroalergenos o alimentos	860201	$ 587.500
Tratamiento mensual inmunoterapeutico completo (hipo sensibilizacion) Incluye preparacion, suministro y aplicacion de antigenos con uno o más extractos alergenicos y controles medicos	991201	$ 600.500
Tratamiento inmunoterapeutico completo (hipo sensibilizacion), de alergia en menores de 6 anos por picadura de pulga	991201	$ 184.300
Tratamiento inmunoterapeutico completo (hipo sensibilizacion), de alergia en mayores de 6 anos por picadura de pulga	991201	$ 368.100
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA 66 % DIATRIZOATO DE SODIO 10% GASTROVIEW DOSIS ORAL	34342	$ 90.300
TORACENTESIS DIAGNOSTICA	345001	$ 138.600
Valoracion por Psicologo	890297	$ 37.300

Psicoterapia individual por Psiquiatra, sesion	943101	$ 74.100
Psicoterapia individual por Psicologo, sesion	943102	$ 33.600
Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesion	944201	$ 83.900
Psicoterapia de grupo por Psicologo, sesion	944202	$ 43.600
Psicoterapia de pareja por Psiquiatra, sesion	944001	$ 83.900
Psicoterapia de pareja por Psicologo, sesion	944002	$ 44.500
Psicoterapia de familia, sesion	944102	$ 97.800
Examen Psicopedagogico	890297	$ 39.500
Test de Rorschach	940201	$ 118.600
Inventario de personalidad (MMPI)	940201	$ 49.000
Pruebas de percepcion temática (CAT o TAC)	940201	$ 59.000
Escala de Weschler para ninos y adultos	940101	$ 68.400
Escala infantil de inteligencia Therman	940101	$ 68.400
Terapia electroconvulsiva, sesion (sin anestesia ni relajante)	942600	$ 47.300
Examen clinico de primera vez	890203	$ 37.300
Radiografias intraorales (periapicales y/o coronales)	870456	$ 16.800
Radiografias intraorales (oclusales)	870440	$ 30.900
Radiografias intraorales (perfil de cara con cefalostato)	870101	$ 101.400
Impresion de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto	893101	$ 58.500
Fotografia clinica extraoral en blanco y negro, frontal o lateral	893102	$ 37.700
Examen y estudio para cirugia ortognática comprende registros, cefalometria estudio de fotos	893103	$ 131.400
Estudio de oclusion y ATM	893104	$ 131.400
Obturacion de una superficie en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	232101	$ 38.100
Obturacion de una superficie adicional en amalgama de plata o resina compuesta de autocurado	232101	$ 19.600
Obturacion de una superficie en resina de fotocurado	232102	$ 65.700
Obturacion de superficie adicional en resina de fotocurado	232102	$ 32.800
Obturacion definitiva de una superficie en ionomero de vidrio	232103	$ 48.600
Obturacion definitiva de una superficie adicional en ionomero de vidrio	232103	$ 24.100
Corona acrilica para dientes anteriores	234104	$ 270.200
Colocacion de pin milimetrico	232300	$ 44.500
Reconstruccion de ángulo incisal con resina de fotocurado	232401	$ 166.700
Reconstruccion tercio incisal con resina de fotocurado	232402	$ 334.400
Tallado selectivo, por arcada (sin estudio de oclusion y ATM)	237303	$ 131.400
Detartraje (por cuadrante)	240200	$ 151.100
Injerto gingival (cada diente)	242102	$ 162.000
Gingivoplastia (cada diente)	242101	$ 162.000

Gingivectomia (cada diente)	243400	$ 193.600
Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)	240300	$ 162.000
Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)	242201	$ 193.600
Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografia previa y de control no incluye valor de RX	231100	$ 127.400
Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografia previa y de control no incluye valor de RX(cada conducto)	240400	$ 159.900
Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografia previa y de control no incluye valor de RX (cada conducto)	237303	$ 192.500
Examen y estudio del caso (comprende registros, cefalometria y estudio de fotos)	893103	$ 131.400
Placa removible con accesorios	247201	$ 438.900
Placa con tornillo de expansion	247201	$ 614.500
Mantenedor fijo de espacio	247100	$ 438.900
Arco lingual y boton de Nance	247100	$ 438.900
Extraccion seriada, previo estudio del caso	230102	$ 350.900
Mentonera como tratamiento unico	247202	$ 350.900
Ortodoncia correctiva (cada arcada)	247100	$ 4.390.100
Aparatos Cráneo maxilares como tratamiento unico	247202	$ 438.900
Plano inclinado	893107	$ 350.900
Control mensual	893106	$ 44.500
Control de crecimiento y desarrollo, sesion	893108	$ 44.500
Rejilla fina para control de hábitos	247100	$ 350.900
Máscara facial, como tratamiento	248800	$ 521.800
Protractor	247202	$ 521.800
Exodoncia simple de unirradiculares	230101	$ 34.500
Exodoncia simple de multirradiculares	230102	$ 42.200
Exodoncia unirradicular (via abierta), con radiografia previa y de control no incluye valor de RX	231100	$ 96.300
Exodoncia multirradicular (via abierta), con radiografia previa y de control no incluye valor de RX	231200	$ 159.900
Apicectomia de dientes unirradiculares incluye el relleno radicular no incluye no incluye valor de RX	237401	$ 191.600
Apicectomia de dientes multirradiculares, incluye el relleno radicular no incluye valor de RX	237401	$ 287.800
Regularizacion de rebordes (cada arcada) no incluye radiografias previa y de control	245100	$ 184.300
Amputacion radicular con hemiseccion no incluye tratamiento de conductos	237702	$ 193.600

Injerto oseo autogeno por diente incluye toma de injerto intraoral	768110	$ 290.400
Injerto aloplástico cerámico (cada diente)	236100	$ 193.600
Fijaciones temporales (cada cuadrante)	247401	$ 162.000
Tratamiento quirurgico hemorragia post exodoncia o por alveolitis	249100	$ 99.300
Reimplante o trasplante de diente	235100	$ 227.700
Reseccion de capuchon pericoronario	243100	$ 121.700
Protesis total 1/2 caso (superior o inferior) no incluye modelos	234401	$ 323.000
Protesis removible (superior o inferior) no incluye modelos	234301	$ 258.300
Protesis fija, cada unidad (soportes y ponticos)	234201	$ 323.000
Ferulas acrilicas (superior o inferior)	247401	$ 86.900
Ferulas coladas (superior o inferior)	247402	$ 128.400
Nucleos metálicos	234203	$ 131.400
Placa obturadora para pacientes con secuela de labio y paladar hendido no incluye modelos	234302	$ 259.400
Unidad puente fijo tipo Maryland	234201	$ 323.000
Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso no incluye modelos	893106	$ 350.900
Prescripcion y controles para reparacion de Protesis	234204	$ 88.000
Corona en acero inoxidable	234101	$ 59.000
Corona en policarbonato o forma plástica	234102	$ 59.000
Tratamiento de conductos dientes temporales	237305	$ 64.200
Exodoncia diente temporal	230201	$ 19.600
Frenectomia o freniectomia		$ 121.700
Resina preventiva presellante	997105	$ 19.600
Control de placa, clasificacion de riesgo e instruccion de higiene oral	990212	$ 25.400
Control de placa y de cepillado	997310	$ 25.400
Educacion en salud oral y control de riesgo	990203	$ 25.400
Aplicacion topica seriada de fluoruros, ninos incluye profilaxis	997104	$ 37.300
Aplicacion topica de fluoruros, en adultos incluye profilaxis	997104	$ 37.300
Terapia de mantenimiento, sesion incluye profilaxis	890303	$ 32.200
Aplicacion de sellante de autocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	997101	$ 12.700
Aplicacion de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	997107	$ 32.800
Examen bajo anestesia	892901	$ 76.600
Cauterizacion de cervix	673201	$ 79.700
Extirpacion polipo pediculado sesil (cuello uterino)	673101	$ 96.300

Criocirugia de cervix	673201	$ 159.900
Dilatacion instrumental o manual de la vagina, sesion	962300	$ 79.700
Monitoria fetal anteparto, sesion	897011	$ 40.900
Monitoria fetal intraparto, durante todo el trabajo de parto	897012	$ 175.900
Colpocentesis	700101	$ 86.900
Taponamiento vaginal	961400	$ 112.300
PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	371202	$ 4.048.900
Artrocentesis	819101	$ 79.700
Tratamiento esguinces	936800	$ 159.900
Infiltracion intra articular, bolsa sinovial, ligamentosa, neuroma o de punto muscular doloroso	839600	$ 29.500
Inmovilizacion coccix por luxacion	935307	$ 159.900
Inmovilizacion miembro superior o inferior total o parcial	935301	$ 85.400
Cambio y/o retiro de yeso de Hombro, MMSS o tobillo	935304	$ 85.400
Cambio y/o retiro de yeso de Muslo y/o pierna	935304	$ 127.400
Cambio y/o retiro de yeso de Torax y/o pelvis	935306	$ 169.200
Tratamiento ortopedico dedo en martillo	935400	$ 217.900
Tratamiento esguince metacarpofalángico (una a dos)	935302	$ 159.900
Tratamiento esguince metacarpofalángico (tres o mas)	935302	$ 217.900
Tratamiento esguince interfalángico (una a dos)	935302	$ 159.900
Tratamiento esguince interfalángico (tres o mas)	935302	$ 217.900
Curacion simple con inmovilizacion	869500	$ 79.700
Tratamiento medico queloide incluye Infiltraciones y otros	868103	$ 238.200
Crioterapia (sesion)	863101	$ 98.900
Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo, incluye Absceso superficial, hematoma, panadizo	861102	$ 98.900
De una a tres	863690	$ 79.700
De cuatro a siete	863690	$ 143.900
De ocho o mas	863690	$ 239.700
Paracentesis abdominal	542801	$ 105.100
Diseccion venosa	389400	$ 86.900
Lavado gástrico	963300	$ 46.400
Venodiseccion y cateter subclavio	389101	$ 190.500
Colocacion linea arterial	389002	$ 190.500
Intubacion orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimacion)	960200	$ 190.500
Colecistectomia laparoscopica	512104	$ 10.897.100
Escleroterapia venosa tratamiento completo uni o bilateral por paciente en varices grado I o II incluye las soluciones veno esclerosantes	399200	$ 1.406.900
Determinacion de regimen dietetico en paciente ambulatorio	890206	$ 39.500
Terapia familiar, sesion	944101	$ 41.800

Acciones socio educativas a grupo, sesion	990107	$ 24.900
Quimiofototerapia (tratamiento para psoriasis, vitiligo y linfomas), sesion	998303	$ 47.300
Tratamiento con toxina botulinica, sesion	861411	$ 646.500
Oxigenacion hiperbárica, sesion	939500	$ 657.400
INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	378102	$ 733.500
Habitacion unipersonal	10B001	$ 296.100
Habitacion bipersonal	S11102	$ 277.900
Habitacion de tres camas	S11103	$ 225.200
Habitacion unipersonal	S11201	$ 419.300
Habitacion bipersonal	S11202	$ 381.500
Habitacion de tres camas	S11203	$ 324.000
HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	129M02	$ 266.400
Habitacion unipersonal	S11301	$ 585.400
Habitacion bipersonal	S11302	$ 500.600
Habitacion de tres camas	S11303	$ 416.200
Habitacion de cuatro o mas camas	S11304	$ 374.800
Habitacion unipersonal	S12710	$ 419.300
Habitacion bipersonal	S12710	$ 381.500
Habitacion de tres camas	S12710	$ 324.000
Habitacion de cuatro o mas camas	S12710	$ 266.600
Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	S12802	$ 157.900
Habitacion unipersonal	S12720	$ 585.400
Habitacion bipersonal	S12720	$ 500.600
Habitacion de tres camas	S12720	$ 416.200
Habitacion de cuatro o mas camas	S12720	$ 374.800
Permanencia diurna, para tratamiento ambulatorio del paciente, comprendidos los mismos servicios de la estancia siquiátrica, excepto la pernoctada	S12802	$ 206.100
Habitacion unipersonal	S11201	$ 419.300
Habitacion bipersonal	S11202	$ 381.500
Habitacion de tres camas	S11203	$ 324.000
Habitacion de cuatro o mas camas	S11204	$ 266.600
Habitacion unipersonal	S11301	$ 585.400
Habitacion bipersonal	S11302	$ 500.600
Habitacion de tres camas	S11303	$ 416.200
Habitacion de cuatro o mas camas	S11304	$ 374.800
Habitacion unipersonal, bipersonal o de mas camas	S12600	$ 381.500
Sala especial	S12600	$ 774.400

Sala especial	S12101	$ 2.256.900
OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385920	$ 5.682.900
Cuidado intermedio	S12301	$ 1.209.700
Cuidado intensivo	S12302	$ 2.256.900
Sala especial	S12400	$ 293.000
Sala especial	S12400	$ 460.200
Sala especial	S12400	$ 559.100
Sala especial	S12201	$ 1.213.800
COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	389002	$ 190.300
INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	389103	$ 190.300
Sala de observacion hasta 6 horas	38915	$ 102.500
CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD	389200	$ 190.300
Sala de observacion	S20100	$ 128.400
Sala de observacion	S20200	$ 163.500
DISECCION VENOSA SOD	389400	$ 237.900
FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	389900	$ 144.300
Parto normal o intervenido (forceps o espátulas) y revision de cavidad uterina		$ 225.200
Servicio de Perfusionista, por intervencion	399601	$ 377.400
Atencion diaria intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente no quirurgico u obstetrico	890602	$ 91.100
Atencion diaria intrahospitalaria, por el medico general tratante, del paciente no quirurgico u obstetrico	890601	$ 68.400
Valoracion inicial intrahospitalaria, por el especialista tratante, del paciente ingresado para estudio y/o tratamiento no quirurgico u obstetrico	890202	$ 67.300
Valoracion inicial intrahospitalaria, por el medico general tratante, del paciente ingresado para tratamiento no quirurgico u obstetrico	890201	$ 86.900
Valoracion por el pediatra, del recien nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalizacion	890283	$ 92.600
Valoracion por el medico general, del recien nacido y controles del sano durante toda su permanencia en el servicio de hospitalizacion	890201	$ 64.200
Atencion intrahospitalaria especializada de psiquiatria (semanal)	890602	$ 187.900
Valoracion inicial intrahospitalaria preparto	890201	$ 67.300
Junta Medico Quirurgica (cada especialista por reunion)	890502	$ 158.400
Sutura	865101	$ 25.400

Atencion diaria intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente quirurgico y obstetrico	890602	$ 91.100
Sesion terapia electroconvulsiva	942600	$ 185.800
Procedimientos de salud oral y de quimioterapia en nino (sesion)	890203	$ 185.800
Estudios radiologicos	878901	$ 185.800
Exámenes de resonancia magnetica	83910	$ 383.600
Examen médico bajo anestesia general		$ 185.800
Cardioversion de pacientes en tratamiento no quirurgico	996101	$ 178.600
Atencion de hemodiálisis por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intra hospitalarios requeridos	399501	$ 142.900
Sesion de hemodiálisis por insuficiencia renal cronica, incluidos los controles medicos que el paciente requiera	399501	$ 82.900
Atencion diaria de diálisis peritoneal por insuficiencia renal aguda, incluido el procedimiento y los controles intrahospitalarios	549801	$ 224.100
Entrenamiento previo necesario de cada paciente que ingrese al programa de diálisis peritoneal ambulatoria, por insuficiencia renal cronica (actividades del equipo medico y paramedico de la Unidad)	549802	$ 199.800
Atencion mensual integral por paciente en dialisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal cronica (incluye controles medicos, cambios de equipo de infusion y adiestramiento)	549802	$ 638.200
Derechos de sala para suturas	5DS003	$ 74.500
Derechos de sala para curaciones	869500	$ 32.200
Derechos de sala de parto	S21100	$ 769.700
Derechos de sala de yesos	S22103	$ 105.100
Por sesion, que incluye La dotacion y servicio de enfermeria, la utilizacion de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios publicos y de aseo	S22220	$ 143.900
Atencion diaria en la Unidad de Nefrologia, que incluye la dotacion y servicio de enfermeria, la utilizacion de los equipos y elementos propios de la Unidad, servicios publicos y de aseo	S22223	$ 142.900
Materiales de curaciÃ³n por complicaciones intrahospitalarias		$ 72.000
MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OXIGENO AGENTES Y GASES ANESTESICOS	39305	$ 110.000
SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	393303	$ 3.303.200
Actividad individual o grupal de promocion, prevencion o proteccion especifica (por cada sesion)	890205	$ 16.800

La atencion de urgencias de tipo prehospitalario y apoyo terapeutico en unidades moviles	S34000	$ 699.800
HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	399501	$ 1.273.000
HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA	399804	$ 1.273.000
Atencion domiciliaria para pacientes cronicos, terminales y/o con tratamiento definido Mensual por paciente	890101	$ 1.466.000
Atencion integral de hemodialisis por insuficiencia renal aguda o cronica Sesion	399501	$ 1.273.900
Atención ambulatoria integral del oxígeno dependiente: Mensual por paciente		$ 3.965.500
Atencion medica y de salud oral, incluidas las acciones de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y proteccion especifica Por sesion	890301	$ 44.900
Atencion medica, incluidas las acciones de promocion, prevencion y proteccion Por sesion	890301	$ 29.500
Atencion medica sin acciones de promocion, prevencion y proteccion especifica Por sesion	890201	$ 23.600
Atencion de salud oral, incluidas las acciones de promocion, prevencion y proteccion Por sesion	990203	$ 15.400
Acciones de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y proteccion Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Choco, Guajira, Guainia, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andres y Providencia, Sucre, Vaupes, Vichada y Region de Urabá Se	A20001	$ 7.300
Atencion medica y de salud oral, incluidas las acciones de promocion de la salud, prevencion de la y proteccion especifica Por sesion	890301	$ 50.000
Atencion medica, incluidas las acciones de promocion, prevencion y proteccion Por sesion	890301	$ 33.100
Atencion medica sin acciones de promocion, prevencion y proteccion Por sesion	890201	$ 25.400
Atencion de salud oral, incluidas las acciones de promocion, prevencion y proteccion Por sesion	990203	$ 17.700
Acciones de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y proteccion especifica Por sesion	A22001	$ 8.100
Atencion medica y de salud oral, incluidas las acciones de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y proteccion especifica Por sesion	890301	$ 50.000
Atencion medica, incluidas las acciones de promocion, prevencion y proteccion especifica Por sesion	890301	$ 33.100
Atención médica sin acciones de promoción, prevención y protección específica		$ 25.400

Atención de salud oral, incluídas las acciones de promoción, prevención y protección específica. Por sesion.		$ 18.100
Acciones de promocion de la salud, prevencion de la enfermedad y proteccion especifica Por sesion	A22001	$ 8.100
Reseccion de pterigion incluye plastia libre	103105	$ 2.197.300
RESECCION DEL DOMO DE QUISTE HEPATICO VIA LAPAROSCOPICA	502002	$ 8.305.900
Amigdalectomia		$ 2.847.900
Septorrinoplastia funcional		$ 6.952.300
Timpanoplastia		$ 4.218.200
Cirugía endoscópica transnasal		$ 5.868.300
Safeno varicectomia		$ 5.687.200
Toracotomia mayor con control de hemorragia traumática		$ 13.011.200
Herniorrafia diafragmática		$ 9.326.700
Colecistectomia simple	512101	$ 8.848.400
Apendicectomia, apendice no perforada		$ 4.647.800
Herniorrafia inguinal		$ 4.252.400
Herniorrafia umbilical		$ 3.925.200
Gastrectomia parcial más reconstruccion con o sin vagotomia		$ 12.240.900
Hemorroidectomia externa		$ 4.134.300
Reseccion de quiste pilonidal, extirpacion abierta o marzupializacion	862103	$ 5.246.200
Prostatectomia abierta		$ 12.246.000
Prostatectomia transuretral y/o vaporizacion		$ 11.288.500
Pielolitotomia		$ 8.169.700
Circuncision incluye plastia del frenillo y/o liberacion de adherencias	640000	$ 2.876.000
Varicocelectomia o hidrocelectomia	612100	$ 3.882.800
Orquideopexia incluye tratamiento del saco heniario y resección de hidátides		$ 4.237.900
Nefrectomía simple		$ 9.771.800
Mastectomia radical modificada con diseccion axilar y conservacion de musculos pectorales	854502	$ 12.122.800
Histerectomia abdominal total, con o sin remocion de trompas u ovarios		$ 9.634.200
Colporrafia anterior y posterior	705301	$ 5.157.200
Histerectomia vaginal		$ 7.622.100
Operacion cesÃ¡rea segmentaria transversal o corporal	740001	$ 4.499.700
Atencion del parto vaginal (normal o intervenido con forceps o espátulas) incluye episiorrafia y/o perineorrafia		$ 2.752.800
Legrado uterino post parto o por oborto		$ 2.492.400
COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	512104	$ 10.889.000

Osteosintesis de clavicula	793101	$ 3.642.500
Osteosintesis de humero, tercio superior con placa u obenque	793201	$ 6.773.100
Osteosintesis de humero en diáfisis con placas	793210	$ 6.970.400
Osteosintesis de humero , proximal o distal, percutánea con pines	793201	$ 4.568.100
Osteosintesis de humero en diáfisis con clavo intramedular bloqueado	793210	$ 7.940.400
Osteosintesis de fractura supracondilea	793204	$ 5.794.400
Osteosintesis de condilo humeral aislada	793206	$ 5.193.300
Osteosintesis de diáfisis de cubito o radio	793301	$ 4.201.000
Osteosintesis de diáfisis de cubito y radio	793307	$ 5.220.300
Osteosintesis de fractura radiodistal (colles, etc) con placas	793303	$ 4.145.600
Osteosintesis de olecranon	793302	$ 4.815.500
Osteosintesis de fractura radiodistal con pines percutáneos	793306	$ 3.399.800
Osteosintesis de fractura de pelvis o reborde posterior	793920	$ 12.222.300
Reemplazo protesico total primario de cadera		$ 14.738.500
Ostosintesis de acetábulo reborde posterior con tornillos	793920	$ 10.994.400
Osteosintesis de acetábulo compuesta (anterior, posterior y superior)	793921	$ 15.360.200
Osteosintesis de rotula	793600	$ 5.437.200
Osteosintesis de diáfisis del femur con clavo intramedular o placa	793502	$ 10.772.900
Osteosintesis de diáfisis del femur con clavo intramedular bloqueado	793502	$ 10.773.900
Osteosintesis de cuello de femur (subcapital, intertrocanterica, o sub trocanterica) condilea o supracondilea	793501	$ 11.623.400
Osteosintesis de tibia con clavo intramedular o placa		$ 6.755.100
Osteosíntesis de peroné con clavo intramedular o placa		$ 5.402.500
Osteosintesis de fractura complicada con clavo intramedular		$ 6.583.200
Osteosintesis de platillos tibiales o plafont tibial sin injerto		$ 5.854.900
Osteosintesis de platillos tibiales o plafont tibial con injerto		$ 6.474.000
Osteosintesis de fractura o luxofractura de cuello de pie	799701	$ 4.788.600
Osteosintesis de fractura bimaleolar o trimaleolar	799703	$ 4.752.400
Amputacion o desarticulacion de pierna	841500	$ 10.599.000
Artrodesis posterior de columna con instrumentacion	810807	$ 18.471.600
Artrodesis anterior de columna con instrumentacion	810107	$ 21.407.500
Artrodesis de columna con fijación transpedicular		$ 22.207.800
Reparacion quirurgica post traumática del tendon de aquiles		$ 4.291.200
Reduccion abierta de fractura de maxilar superior (lefort II y III) incluye inmovilizacion intermaxilar y osteosintesis	767403	$ 7.234.400

Reduccion abierta de fractura de maxilar inferior	767602	$ 6.315.600
Reduccion abierta de fractura de arco cigomático		$ 4.548.400
Reducción abierta de fractura malar		$ 5.850.700
Cirugia ginecologica laparoscopica ambulatoria de II nivel	652102	$ 5.537.600
Cirugia ginecologica laparoscopica ambulatoria de I nivel	691201	$ 5.321.200
Cirugía artroscópica de rodilla, primer nivel		$ 3.370.900
PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	542801	$ 105.000
PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	542802	$ 105.000
URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	563101	$ 1.527.000
INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579401	$ 47.100
REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	$ 47.100
DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	586102	$ 83.300
DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	586200	$ 83.300
CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	592204	$ 3.547.900
REEMPLAZO DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	599401	$ 47.100
DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	$ 32.200
DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	5DS003	$ 74.500
DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	$ 105.000
DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÃ"N EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	5DSA01	$ 163.400
DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	$ 102.400
DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	5DSM01	$ 128.300
VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	$ 8.100
BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	601103	$ 1.107.900
BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE VESICULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601301	$ 411.700
ORQUIDOPEXIA CON DESTORSION DE TESTICULO O DE CORDON ESPERMATICO	625101	$ 3.303.200
BIOPSIA DE OVARIO VIA PERCUTANEA	651203	$ 411.700
LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	659520	$ 5.533.500
SALPINGO SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	667302	$ 5.533.500
SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	667902	$ 5.533.500
ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	673201	$ 79.700
INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	682202	$ 651.200
ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	691201	$ 5.533.500

ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	691202	$ 5.533.500
SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	691230	$ 5.533.500
INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	699101	$ 86.800
INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CERVIX	699102	$ 86.800
INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	699103	$ 86.800
RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	699701	$ 86.800
CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	700101	$ 86.800
TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	752101	$ 239.500
TORACOCENTESIS FETAL	753717	$ 13.001.500
TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	758001	$ 112.400
TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	758002	$ 112.400
COMPRESION HEMOSTATICA POR LAPAROTOMIA	758003	$ 112.400
ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA FACIAL	761302	$ 79.700
INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	768110	$ 290.100
INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR SOD	768600	$ 29.500
EPIFISIODESIS ABIERTA DE HUMERO	782101	$ 6.768.200
ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO SIN DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	783201	$ 6.768.200
REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE SACRO Y COCCIX	797902	$ 159.800
ABLACION DE FORAMEN NEURAL CERVICAL (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	805913	$ 5.189.000
ASPIRACION ARTICULAR	819101	$ 79.700
INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	819201	$ 29.500
APLICACION DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS DENTRO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR	819202	$ 29.500
ASPIRACION DE BURSA DE MANO SOD	829200	$ 79.700
INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA DE MANO SOD	829400	$ 29.500
INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON DE MANO SOD	829500	$ 29.500
ASPIRACION DE BURSA SOD	839400	$ 79.700
ASPIRACION DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	839500	$ 79.700
INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839600	$ 29.500

INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE TENDON SOD	839700	$ 29.500
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	849501	$ 6.750.100
RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION INTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	849506	$ 6.750.100
RECONSTRUCCION MULTIPLE DE TIBIA POR MALFORMACION CONGENITA CON FIJACION EXTERNA (INTERVENCION DE PARTES BLANDAS, OSEAS O ARTICULARES)	849507	$ 6.750.100
PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIA	860201	$ 587.100
TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	860205	$ 81.400
ESTUDIO FOTOBIOLOGICO (FOTOPARCHE)	860210	$ 587.100
DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861101	$ 98.800
INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	861401	$ 237.900
INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	861402	$ 237.900
INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	861403	$ 237.900
INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	861411	$ 646.000
INSERCION O RETIRO DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	861801	$ 86.900
RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	863101	$ 143.700
RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	863102	$ 143.700
RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	863103	$ 79.700
RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	863105	$ 239.500
ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, HASTA CINCO LESIONES	863501	$ 143.700

ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	863502	$ 239.500
ESCISION DE LESIONES CUTANEAS POR RADIOFRECUENCIA, MAS DE DIEZ LESIONES	863503	$ 239.500
APERTURA O RESECCION DE QUISTES O PUSTULAS (CIRUGIA PARA ACNE)	863601	$ 98.800
EXTRACCION DE COMEDONES (COMEDOLISIS)	863602	$ 98.800
SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	865101	$ 25.400
SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	865203	$ 875.100
SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	865205	$ 1.107.900
SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	865206	$ 1.107.900
SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	865207	$ 3.303.200
SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	865208	$ 875.100
RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	865209	$ 3.303.200
RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	868104	$ 237.900
RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869400	$ 32.200
CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869500	$ 79.700
RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	$ 112.200
PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	870002	$ 156.700
RADIOGRAFIA DE SIMPLE MAS BASE DE CRANEO	870003	$ 156.700
RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	$ 99.300
RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	870005	$ 128.300
RADIOGRAFIA DE PENASCOS	870006	$ 128.300
RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	870007	$ 128.300
RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	$ 99.300

RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	870114	$ 156.700
RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	870131	$ 99.300
RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	$ 30.900
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	870456	$ 16.800
RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	870460	$ 16.800
RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	870601	$ 114.800
RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	$ 114.800
RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	870603	$ 114.800
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	$ 125.700
RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	871019	$ 125.700
RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	$ 123.100
RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	$ 123.100
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	$ 153.100
RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	$ 119.500
RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	871060	$ 206.900
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14 X 17 (NINOS)	871062	$ 160.300
RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	871070	$ 56.400
RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	$ 84.300
RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	$ 109.100
RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	$ 98.300
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	871121	$ 109.100
RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	$ 98.300
MOVILIDAD DIAFRAGMATICA POR FLUOROSCOPIA PULMONAR	871181	$ 72.400
APICOGRAMA	871202	$ 114.800
RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	871208	$ 156.200
RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	871320	$ 140.700

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	$ 127.300
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	872011	$ 168.600
RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	872101	$ 230.700
RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	872102	$ 283.400
RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	872104	$ 254.500
RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	872105	$ 286.500
RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	872121	$ 297.400
RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	872122	$ 286.500
RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	872123	$ 478.500
AORTOGRAMA ABDOMINAL POR CATETERISMO BRAQUIAL RETROGRADO O POR CATETERISMO FEMORAL	872201	$ 583.500
AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	872202	$ 996.700
COLECISTOGRAFIA ORAL	872510	$ 191.300
COLANGIOGRAFIA TOMOGRAFIA	872520	$ 267.400
RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	873002	$ 345.500
RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA)	873003	$ 345.500
RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	873004	$ 76.600
RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	$ 76.600
RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	$ 76.600
RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202	$ 98.300
RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE CODO	873205	$ 76.600
RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	873206	$ 76.600
RADIOGRAFIA DE MANO	873210	$ 76.600
RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	873302	$ 98.800
RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303	$ 98.800
RADIOGRAFIA AXIAL DE SESAMOIDEOS Y CABEZAS DE LOS METATARSIANOS	873304	$ 76.600

RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 36 (ADULTOS)	873305	$ 160.300
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14 X 17 (NINOS)	873306	$ 160.300
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	873311	$ 121.500
RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	873312	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	873313	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	873314	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	873333	$ 76.600
RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	$ 76.600
RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	873340	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL (AP, LATERAL)	873411	$ 84.300
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	873412	$ 84.300
RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420	$ 99.300
RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	$ 99.300
RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	$ 114.800
RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	$ 76.600
RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	$ 44.900
RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	873444	$ 40.400
FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS PORTATILES CON INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANOS)	873501	$ 230.700
RADIOGRAFIA PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR (PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS)	873501	$ 64.200
ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	874133	$ 1.495.800
CISTERNOGRAFIA SOD	874200	$ 954.300
VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	874301	$ 485.200
FLEBOGRAFIA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	874310	$ 312.900
FLEBOGRAFIA EPIDURAL	874311	$ 312.900
FLEBOGRAFIA ORBITARIA	874312	$ 312.900
FLEBOGRAFIA YUGULAR CON CATETER	874313	$ 312.900
ARTROGRAFIA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	874510	$ 217.300

DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	874601	$ 168.600
DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	874602	$ 168.600
SIALOGRAFIA (CUALQUIER GLANDULA) SOD	874700	$ 160.900
FARINGOLARINGOGRAFIA DINAMICA (CON CINE O VIDEO)	874810	$ 135.500
FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	874910	$ 140.700
MIELOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	875501	$ 237.900
MIELOGRAFIA CERVICAL	875510	$ 237.900
MIELOGRAFIA TORACICA	875520	$ 237.900
MIELOGRAFIA LUMBAR	875530	$ 237.900
ARTROGRAFIA CERVICAL	875601	$ 217.300
ARTROGRAFIA LUMBAR	875603	$ 3.120.100
AORTOGRAMA TORACICO	876110	$ 583.500
ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	876122	$ 1.561.600
ARTERIOGRAFIA PULMONAR	876130	$ 906.200
ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	876131	$ 906.200
ARTERIOGRAFIA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	876132	$ 906.200
ARTERIOGRAFIA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	876136	$ 906.200
ARTERIOGRAFIA PULMONAR NO SELECTIVA O POR INYECCION VENOSA	876137	$ 906.200
ARTERIOGRAFIA TORACICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	876140	$ 906.200
ARTERIOGRAFIA SELECTIVA TORACICA DE OTROS VASOS	876190	$ 906.200
ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO	876212	$ 2.286.700
ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON IZQUIERDO	876222	$ 1.561.600
ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO	876231	$ 2.286.700
ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	876241	$ 263.300
FLEBOGRAFIA TORACICA (VENAS PULMONARES)	876320	$ 263.800
LINFANGIOGRAFIA INTRATORACICA SOD	876400	$ 400.400
BRONCOGRAFIA UNILATERAL	876611	$ 178.900
BRONCOGRAFIA BILATERAL	876612	$ 178.900
MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	876801	$ 261.700
MAMOGRAFIA BILATERAL	876802	$ 319.100
GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	876901	$ 378.600
GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	876902	$ 378.600
AORTOGRAMA ABDOMINAL	877110	$ 583.500
AORTOGRAMA ABDOMINAL POR SERIOGRAFIA	877111	$ 583.500
PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA	877214	$ 702.400
LINFANGIOGRAFIA ABDOMINAL (UNILATERAL O BILATERAL)	877301	$ 400.400
LINFANGIOGRAFIA PELVICA (UNILATERAL O BILATERAL)	877302	$ 400.400
COLANGIOGRAFIA POR TUBO O CATETER EN LA VIA BILIAR	877602	$ 135.500
UROGRAFIA INTRAVENOSA	877802	$ 273.700

PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	877812	$ 175.400
PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	877814	$ 175.400
PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	877815	$ 175.400
PIELOGRAFIA PERCUTANEA	877816	$ 383.300
URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	877831	$ 191.300
CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	877851	$ 191.300
URETROCISTOGRAFIA	877861	$ 191.300
URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	877862	$ 191.300
URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	877863	$ 191.300
URETROGRAFIA RETROGRADA	877871	$ 191.300
HISTEROSALPINGOGRAFIA	877901	$ 191.300
VAGINOGRAFIA	877940	$ 191.300
CAVERNOGRAFIA Y CAVERNOMETRIA	877980	$ 675.000
ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	878201	$ 283.400
FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	878301	$ 263.800
FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	878401	$ 263.800
LINFANGIOGRAFIA DE UN MIEMBRO SUPERIOR	878501	$ 400.400
LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES	878502	$ 400.400
LINFANGIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	878601	$ 400.400
LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	878602	$ 400.400
ARTROGRAFIA DE HOMBRO	878711	$ 217.300
ARTROGRAFIA DE CODO	878721	$ 217.300
ARTROGRAFIA DE MUNECA	878731	$ 217.300
ARTROGRAFIA DE CADERA	878811	$ 217.300
ARTROGRAFIA DE RODILLA	878812	$ 217.300
ARTROGRAFIA DE TOBILLO	878831	$ 217.300
FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	878902	$ 747.400
VENOGRAFIA SELECTIVA	878903	$ 312.900
LINFANGIOGRAFIA	878904	$ 400.400
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111	$ 759.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112	$ 833.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113	$ 954.300
CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	879114	$ 954.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116	$ 833.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	879121	$ 647.600
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	879122	$ 833.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	879131	$ 833.300

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE RINOFARINGE	879132	$ 833.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	879150	$ 833.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	879161	$ 707.100
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	879162	$ 833.300
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	879201	$ 707.100
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	879205	$ 415.900
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	879301	$ 790.400
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391	$ 790.400
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410	$ 895.400
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	879420	$ 1.040.200
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421	$ 707.100
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	879430	$ 1.040.200
UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA	879431	$ 319.100
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	879460	$ 707.100
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510	$ 647.600
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520	$ 647.600
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	879522	$ 249.800
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	879523	$ 249.800
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	879901	$ 1.101.700
TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910	$ 647.600
TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	879990	$ 686.400
ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881112	$ 239.400
ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	881118	$ 239.400
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	881130	$ 235.700
ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881131	$ 236.100
ECOGRAFIA DE CUELLO	881132	$ 236.100

ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	$ 236.100
ECOGRAFIA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	881151	$ 236.100
ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	$ 248.800
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (MODO M BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR)	881202	$ 935.700
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	881203	$ 935.700
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO TRIDIMENSIONAL	881204	$ 935.700
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	881205	$ 1.220.200
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON CONTRASTE	881206	$ 1.220.200
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO TRIDIMENSIONAL	881207	$ 1.209.200
MONITOREO ECOCARDIOGRAFICO TRANSESOFAGICO	881208	$ 1.220.200
ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	881210	$ 2.146.300
ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	881211	$ 215.800
ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	881212	$ 215.800
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	$ 236.100
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	881302	$ 458.600
ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	881305	$ 363.800
ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	881306	$ 229.300
ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	881313	$ 363.800
ECOGRAFIA DE RECTO	881318	$ 153.600
ECOGRAFIA DE ANO	881320	$ 153.600
ECOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	881331	$ 176.400
ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	$ 277.700
ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	881340	$ 176.400
ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	881360	$ 242.100
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	881362	$ 242.100
ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	881390	$ 367.300
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	$ 189.600
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	$ 189.600
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	881403	$ 145.800
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	881410	$ 145.800

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	$ 155.300
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	$ 242.100
PERFIL BIOFISICO	881434	$ 182.500
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	881435	$ 244.100
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	881436	$ 677.000
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	881437	$ 677.000
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	881438	$ 786.900
NEUROSONOGRAFIA FETAL	881439	$ 786.900
ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	881501	$ 277.700
ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	881502	$ 199.700
ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510	$ 236.100
ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	$ 319.400
ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521	$ 181.600
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	$ 247.500
ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	881610	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	881611	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUNO (MUNECA)	881612	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	881620	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622	$ 247.500
ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	881630	$ 247.500
ECOGRAFIA DE CALCANEO	881640	$ 190.300
ECOGRAFIA DE PIEL O ANEXOS	881705	$ 236.100
ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	$ 573.100
DOPPLER TRANSCRANEAL CON MONITOREO DE 24 HORAS	882105	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES	882106	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	882132	$ 299.900
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	882203	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	882212	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222	$ 745.000
ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	882232	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE TRONCO CELIACO	882242	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE VENA CAVA	882252	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	882262	$ 573.100
PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA	882270	$ 258.200

ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272	$ 230.700
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	882282	$ 745.000
ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	882296	$ 590.700
ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882298	$ 244.100
FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	882301	$ 258.200
FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882302	$ 258.200
PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	882306	$ 258.200
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307	$ 931.400
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308	$ 931.400
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309	$ 931.400
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316	$ 745.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	882317	$ 931.400
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	882318	$ 573.100
FOTOPLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882320	$ 258.200
PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	882325	$ 258.200
PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	882340	$ 439.200
PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE AIRE EN MIEMBROS INFERIORES	882350	$ 258.200
MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	882390	$ 573.100
ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS ORGANOS TRASPLANTADOS	882602	$ 367.300
ECOGRAFIA DOPPLER DE RINON TRASPLANTADO	882603	$ 301.600
ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA EN COLOCACION DE CATETERES	882840	$ 573.100
RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	883101	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	883102	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	883103	$ 3.900.000

RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	883105	$ 1.560.600
RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	883108	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	883301	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	883321	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322	$ 3.900.000
ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	883341	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE OTRAS ESTRUCTURAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX Y SISTEMA CARDIOVASCULAR	883390	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	883430	$ 3.900.000
COLANGIORESONANCIA	883434	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	883440	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521	$ 3.900.000
RESONANCIA MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	883590	$ 3.900.000
OSTEODENSITOMETRIA POR TC	886011	$ 833.300
OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	886012	$ 393.100
OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	886013	$ 393.100
ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	890101	$ 64.200
ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890102	$ 1.464.900
ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	890109	$ 31.300
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	890501	$ 54.300
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	890502	$ 158.300
PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	890503	$ 158.300
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	$ 68.200
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	$ 91.000

CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	890604	$ 64.200
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	890605	$ 16.800
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	890606	$ 38.100
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	890608	$ 37.100
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	890609	$ 28.100
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	890610	$ 34.900
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	890611	$ 34.900
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	890612	$ 34.900
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890613	$ 34.900
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890615	$ 91.000
TONOMETRIA SOD	891100	$ 874.100
RINOMANOMETRIA	891201	$ 151.000
RINOMANOMETRIA CON ALERGENO	891202	$ 151.000
ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	891401	$ 110.100
ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402	$ 110.100
ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	891410	$ 133.000
ELECTROCORTICOGRAFIA	891501	$ 137.000
REFLEJO NEUROLOGICO TRIGEMINO FACIAL	891503	$ 155.300
PRUEBA DE ESTIMULACION MAXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	891504	$ 170.100
NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	891509	$ 79.100
PRUEBA COMPLETA CON TENSILON	891510	$ 104.500
PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511	$ 96.700
ONDA F (POR NERVIO)	891514	$ 96.900
REFLEJO H (POR NERVIO)	891515	$ 96.900
POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	891530	$ 261.200
POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	891531	$ 261.200
POTENCIALES EVOCADOS MOTORES CON ESTIMULACION MAGNETICA	891532	$ 261.200
POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	891703	$ 2.301.200
ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	891704	$ 2.301.200
MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	891901	$ 322.000
MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	891904	$ 321.700
MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE COLUMNA VERTEBRAL Y MEDULA ESPINAL	891907	$ 321.800
URODINAMIA ESTANDAR	892001	$ 79.700

MANOMETRIA PIELICA SOD	892100	$ 98.800
CISTOMETROGRAMA SOD	892200	$ 98.800
ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER URETRAL	892301	$ 79.700
ELECTROMIOGRAFIA ESFINTER VESICAL	892302	$ 79.700
UROFLUJOMETRIA SOD	892400	$ 48.500
ESFINTEROMANOMETRIA SOD	892600	$ 83.300
CISTOMETRIA SOD	892800	$ 160.900
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	$ 43.500
PRUEBA FARMACOLOGICA INTRACAVERNOSA	892909	$ 1.234.600
IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	$ 58.500
ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	893107	$ 350.700
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO MAXILOFACIAL	893108	$ 44.500
VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	893701	$ 230.700
VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS), PRE Y POST BRONCODILATADORES	893702	$ 213.600
ESPIROMETRIA	893703	$ 87.400
CURVA DE HIPEROXIA	893802	$ 410.100
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805	$ 176.400
DISTENSIBILIDAD PULMONAR CON BALON ESOFAGICO	893807	$ 223.400
ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808	$ 105.000
MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	893810	$ 230.700
MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	893811	$ 18.100
REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	893812	$ 54.300
RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPOXIA	893816	$ 173.300
RESPUESTA VENTILATORIA A LA HIPERCAPNIA	893817	$ 173.300
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	893820	$ 294.900
PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO	893821	$ 294.900
PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102	$ 438.600
PRUEBA DE ESFUERZO EN FASES DE MASTERS	894104	$ 438.600
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	895001	$ 719.500
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	895004	$ 719.500
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL CENTRAL	895005	$ 719.500
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	$ 74.500
VECTOCARDIOGRAMA (CON ECG) SOD	895300	$ 222.400

MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	895401	$ 321.700
FONOCARDIOGRAMA Y PULSOS SOD	895500	$ 222.400
ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO	895801	$ 258.200
AURICULOGRAMA IZQUIERDO	895903	$ 991.100
MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (TELEMETRIA)	896101	$ 719.500
MONITORIZACION DE PRESION DE CAPILAR PULMONAR SOD	896400	$ 725.200
MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	$ 40.800
MONITORIA FETAL INTRAPARTO	897012	$ 175.800
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	898001	$ 344.200
ESTUDIO ANATOMOPATOLGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898002	$ 89.000
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	898003	$ 95.200
ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	898004	$ 121.500
ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898006	$ 51.300
ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	898008	$ 321.200
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	898011	$ 351.200
ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	898014	$ 138.600
ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	$ 43.500
ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO EN CITOLOGÍA POR TINCIÓN DE HISTOQUÍMICA (ESPECÍFICO)	898017	$ 93.700
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	$ 160.900
ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898102	$ 210.900
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	898103	$ 179.000
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898201	$ 182.400
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	898204	$ 327.000
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	898221	$ 204.400
ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	898222	$ 264.100

ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	898224	$ 327.000
ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	898227	$ 412.200
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898241	$ 287.800
ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898242	$ 485.400
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898243	$ 228.500
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898244	$ 327.000
ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	898247	$ 412.200
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	898261	$ 185.700
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	898263	$ 246.200
ESTUDIO DE COLORACION INMUNOFLUORESCENCIA EN ESPECIMEN CON MAPEO	898264	$ 327.000
ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	898267	$ 412.200
AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA	898301	$ 639.300
AUTOPSIA [NECROPSIA] PARCIAL (VISCEROTOMIA)	898302	$ 639.300
ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	898304	$ 247.200
ESTUDIO POR CONGELACION	898801	$ 446.900
VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA	898805	$ 197.800
ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	898807	$ 179.100
ANTIBIOGRAMA (DISCO)	901001	$ 47.100
ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	901002	$ 47.100
HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901004	$ 329.700
Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	901007	$ 300.500
DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	901009	$ 47.100
BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	901101	$ 24.100
COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	901102	$ 65.900
COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	901103	$ 26.700

COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901104	$ 53.300
COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	901105	$ 53.300
COLORACION GIEMSA Y LECTURA	901106	$ 53.300
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	$ 19.500
COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA	901108	$ 53.300
COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109	$ 29.500
COLORACION TRICROMICA MODIFICADA Y LECTURA	901110	$ 53.300
BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	901111	$ 25.300
Actinomyces CULTIVO	901201	$ 53.300
Bordetella pertussis CULTIVO	901202	$ 61.000
Brucella CULTIVO	901203	$ 61.000
Clostridium botulinum CULTIVO	901204	$ 61.000
Clostridium difficile CULTIVO	901205	$ 61.000
COPROCULTIVO	901206	$ 28.100
Corynebacterium difteriae CULTIVO	901207	$ 61.000
Cryptococcus neoformans CULTIVO	901208	$ 59.500
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L C R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)	901209	$ 61.000
CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	901210	$ 61.000
CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	901211	$ 76.600
CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212	$ 144.700
CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	901213	$ 91.300
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	901215	$ 76.600
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	901217	$ 61.000
CULTIVO PARA VIRUS	901219	$ 337.300
Helicobacter pylori CULTIVO	901220	$ 61.000
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221	$ 107.600
HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	901222	$ 107.600
HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901223	$ 107.600
HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	901224	$ 107.600
HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	901225	$ 107.600
HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	901226	$ 107.600
HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA	901227	$ 107.600
Legionella CULTIVO	901228	$ 61.000
MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	901229	$ 109.100
Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	901230	$ 109.100

Mycoplasma CULTIVO	901231	$ 46.300
Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	901232	$ 92.100
Neisseria meningitidis CULTIVO	901233	$ 61.000
Nocardia spp CULTIVO HONGOS	901234	$ 53.300
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	901235	$ 99.300
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	$ 99.300
Yersinia enterocolItica CULTIVO	901238	$ 61.000
Trichomona CULTIVO	901239	$ 61.000
IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	901240	$ 61.000
Campylobacter spp CULTIVO	901241	$ 61.000
Escherichia coli ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	901303	$ 41.800
FROTIS EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	$ 80.700
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	$ 21.800
Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	901309	$ 98.900
Leptospira SEROTIPIFICACION	901311	$ 54.800
Listeria SEROTIPIFICACION	901312	$ 67.800
Mycobacterium IDENTIFICACION	901313	$ 153.100
Shiguella SEROTIPIFICACION	901319	$ 50.300
Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	901320	$ 49.900
Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	901321	$ 76.600
Streptococcus pneumoniae [Pneumococcus] SEROTIPIFICACION	901322	$ 37.700
Leishmania EXAMEN DIRECTO	901326	$ 38.100
ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	902001	$ 444.000
AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 2 DILUCIONES [RIPA]	902002	$ 329.700
AGREGACION PLAQUETARIA CURVA	902003	$ 503.300
ANTICOAGULANTE LUPICO	902004	$ 118.700
ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	902006	$ 83.100
ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	902007	$ 88.900
ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	902008	$ 111.800
ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	902009	$ 111.800
PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	902010	$ 111.300
PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	902011	$ 117.700
FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	902012	$ 209.500
FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	902014	$ 86.700

FACTOR III PLAQUETARIO	902015	$ 66.700
FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	902016	$ 125.900
FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	902017	$ 228.700
FACTOR VIII DE LA COAGULACION	902018	$ 111.300
ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	902019	$ 167.900
FACTOR X [STUART PROWER]	902020	$ 242.300
FACTOR XI [PTA]	902021	$ 145.400
FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	902022	$ 180.000
FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	902023	$ 257.100
FIBRINOGENO	902024	$ 16.500
HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	902025	$ 15.400
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	902026	$ 15.400
INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	902027	$ 562.500
PLASMINOGENO	902029	$ 82.400
PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	902031	$ 142.400
PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	902033	$ 115.100
PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	902034	$ 290.100
PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	902035	$ 159.200
PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	902036	$ 385.000
PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO LIBRE	902037	$ 355.300
PRUEBA DE PROTAMINA	902038	$ 95.200
RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA (ASOCIADA A FACTOR V)	902039	$ 156.600
RETRACCION DE COAGULO	902041	$ 24.100
TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	902042	$ 22.200
TIEMPO DE COAGULACION	902043	$ 22.200
EUGLOBULINA TIEMPO DE LISIS	902044	$ 114.600
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	$ 54.800
TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	902046	$ 9.600
TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	902047	$ 9.600
TIEMPO DE TROMBINA	902048	$ 40.400
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	$ 53.300
HEPARINA COFACTOR II	902050	$ 412.100
CRIOFIBRINOGENO	902052	$ 127.800
AGREGACION PLAQUETARIA CON RISTOCETINA 3 DILUCIONES	902053	$ 444.000
INHIBIDOR DE FACTOR II	902055	$ 262.700
INHIBIDOR DE FACTOR IX	902056	$ 357.300
INHIBIDOR DE FACTOR VII	902058	$ 366.000
INHIBIDOR DE FACTOR VIII	902059	$ 230.800

INHIBIDOR DE FACTOR X	902060	$ 262.700
INHIBIDOR DE FACTOR XI	902061	$ 367.600
MULTIMEROS DEL FACTOR DE VON WILLEBRAND: (VWF:MA)	902069	$ 769.800
FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	902071	$ 1.909.600
ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	902072	$ 408.200
ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	902079	$ 107.200
CELULAS L E	902101	$ 25.900
CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	902102	$ 20.000
CUERPOS DE HEINZ PRUEBA INDUCIDA POR FENILHIDRAZINA	902103	$ 20.000
DIMERO D AUTOMATIZADO	902104	$ 83.300
ERITROPOYETINA	902106	$ 91.700
FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	902107	$ 125.300
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	902108	$ 82.200
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	902109	$ 90.700
HEMOGLOBINA A 2	902110	$ 296.700
HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	902112	$ 70.400
HEMOGLOBINA PLASMATICA	902113	$ 74.200
HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	902114	$ 32.200
HEMOLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	902115	$ 38.600
METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	902118	$ 164.900
PRUEBA DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	902119	$ 190.900
PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	902121	$ 41.200
ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] MANUAL	902204	$ 8.700
ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG] AUTOMATIZADA	902205	$ 8.700
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	$ 13.600
HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	$ 37.700
HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	$ 37.700
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	$ 37.700
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	$ 37.700

HEMATOCRITO	902211	$ 6.800
HEMOGLOBINA	902213	$ 14.100
HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$ 19.500
HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902215	$ 19.500
LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	$ 36.300
PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	902217	$ 24.100
RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218	$ 24.100
EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	902219	$ 24.100
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	$ 15.400
RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	$ 15.400
RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223	$ 24.100
RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224	$ 24.100
PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	902226	$ 71.000
ALFA 2 MACROGLOBULINA	903001	$ 176.600
ALFA FETOPROTEINA [AFP] EN LIQUIDO AMNIOTICO	903002	$ 102.100
BICARBONATO	903003	$ 236.900
CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO QUIMICO CUANTITATIVO	903004	$ 279.800
CALCULO RENAL ANALISIS FISICO QUIMICO CUANTITATIVO	903005	$ 186.900
CAROTENOS	903006	$ 75.800
CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	903007	$ 197.800
CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	903008	$ 333.900
DEOXIPIRIDINOLINA	903011	$ 178.000
DIOXIDO DE CARBON	903012	$ 64.200
FERRITINA	903016	$ 86.900
FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	903017	$ 214.300
FOSFATASA ALCALINA TERMOESTABLE	903018	$ 41.800
HAPTOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADA	903020	$ 51.200
HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	903021	$ 59.300
HOMOCISTEINA	903022	$ 170.800
LACTOGENO PLACENTARIO	903024	$ 329.700
METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	903025	$ 214.300
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	$ 68.800
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027	$ 68.400
MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	903028	$ 68.400
MIOGLOBINA CARDIACA	903030	$ 49.000
MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	903031	$ 164.900
N TELOPEPTIDO	903032	$ 1.691.400
OSMOLARIDAD EN ORINA	903033	$ 53.400

OSMOLARIDAD EN SUERO	903034	$ 53.300
OSTEOCALCINA	903035	$ 172.300
OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	903036	$ 151.000
PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	903038	$ 406.700
PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	903039	$ 737.200
PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	903040	$ 83.000
PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	903041	$ 103.700
PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	903042	$ 148.000
SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	$ 49.500
TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045	$ 135.500
TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	903046	$ 135.500
TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	903047	$ 82.400
PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA A]	903048	$ 173.100
PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	903049	$ 494.600
ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	903050	$ 494.600
UROPORFIRINAS CUALITATIVAS	903051	$ 191.600
CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	903052	$ 100.400
CITRATOS EN ORINA PARCIAL	903053	$ 98.700
C TELOPEPTIDO	903054	$ 189.600
PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA PARCIAL	903056	$ 38.100
METANEFRINAS EN ORINA PARCIAL	903058	$ 290.100
METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	903059	$ 304.600
GASES EN SANGRE VENOSA	903062	$ 72.800
PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	903065	$ 174.400
PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	903066	$ 118.700
METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903067	$ 577.000
METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903068	$ 60.000
NORMETANEFRINAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903069	$ 60.000
ACIDOS BILIARES TOTALES	903101	$ 126.400
ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	903103	$ 197.800
ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	903104	$ 153.600
ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105	$ 96.700

ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	903106	$ 216.400
ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	903109	$ 174.700
ACIDO LACTICO [L LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	903110	$ 65.700
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO	903111	$ 58.900
ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	903112	$ 275.200
ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	903113	$ 84.400
ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	903114	$ 76.600
FENILALANINA POST, CURVA DE TOLERANCIA CON ESTIMULO BH 4	903201	$ 459.800
FENILALANINA CUALITATIVA	903202	$ 35.800
GALACTOSA	903301	$ 1.218.900
DISACARIDASA (LACTOSA SUCROSA MALTOSA Y PALATINASA)	903304	$ 127.300
ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	903401	$ 25.400
ALDOLASA	903402	$ 57.700
ALFA 1 ANTITRIPSINA SEMIAUTOMATIZADO	903405	$ 68.800
ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	903406	$ 63.300
ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	903407	$ 164.900
ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	903408	$ 329.700
APOLIPOPROTEINAS A1 SEMIAUTOMATIZADA	903409	$ 199.700
APOLIPOPROTEINAS B SEMIAUTOMATIZADA	903410	$ 199.700
APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	903411	$ 100.400
APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	903412	$ 86.600
CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	903416	$ 75.500
CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	903417	$ 64.100
COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	903419	$ 57.900
COLINESTERASA SERICA	903420	$ 54.800
COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903421	$ 46.300
COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	903422	$ 122.000
D XILOSA PRUEBA DE ABSORCION	903423	$ 112.500
DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	903424	$ 93.600
FRUCTOSAMINA	903425	$ 65.900
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	$ 83.300
HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	$ 83.300
HEMOSIDERINA EN ORINA	903428	$ 47.400
ISOCITRATO DESHIDROGENASA	903429	$ 81.200
LEUCINA AMINOPEPTIDASA	903430	$ 115.400
LIPOPROTEINA A	903431	$ 123.600
NUCLEOTIDASA 5	903432	$ 204.400
PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	903433	$ 131.900
SEROTONINA 5 HIDROXI TRIPTAMINA	903434	$ 266.400
SEROTONINA 5 HIDROXI TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	903435	$ 63.100

TROPONINA I CUALITATIVA	903436	$ 116.400
TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	$ 116.400
TROPONINA T CUALITATIVA	903438	$ 116.400
TROPONINA T CUANTITATIVA	903439	$ 116.400
TRIPTASA NIVELES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	903440	$ 414.400
LIQUIDO AMNIOTICO CURVA ESPECTRAL O DE LILEY	903501	$ 46.300
LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	903503	$ 87.900
LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R A COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	903504	$ 96.200
ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	903601	$ 164.900
AMONIO	903602	$ 77.900
CALCIO AUTOMATIZADO	903603	$ 111.800
CALCIO IONICO	903604	$ 32.200
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	903605	$ 53.700
ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	903606	$ 178.900
IONTOFORESIS POST ESTIMULACION CON PILOCARPINA	903607	$ 178.900
ZINC	903608	$ 96.900
ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	903609	$ 131.900
ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	903610	$ 164.900
ALUMINIO EN SUERO	903611	$ 148.400
ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN DIRECTA	903612	$ 178.900
ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICIÓN INDIRECTA	903613	$ 461.600
VITAMINA A [RETINOL]	903701	$ 164.400
VITAMINA B1 [TIAMINA]	903702	$ 230.800
VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	903703	$ 199.700
VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	903704	$ 355.300
VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	903705	$ 266.400
VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2 D3] [CALCIFEROL]	903706	$ 199.700
VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2 D3] [CALCIFIDOL]	903707	$ 263.800
VITAMINA E [TOCOFEROL]	903708	$ 148.000
VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	903709	$ 225.100
VITAMINA K	903711	$ 355.300
ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$ 25.400
ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	$ 25.400
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$ 15.400
ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804	$ 15.400
AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$ 29.500

AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	903806	$ 13.800
ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	903807	$ 87.900
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 15.800
CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810	$ 32.200
CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811	$ 32.200
CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	903812	$ 29.300
CLORO	903813	$ 17.300
CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814	$ 17.300
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$ 38.100
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	$ 44.900
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	$ 17.400
COLESTEROL TOTAL	903818	$ 46.300
CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	$ 49.000
CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	903820	$ 49.000
CREATIN QUINASA TOTAL [CK CPK]	903821	$ 34.900
CREATINA	903822	$ 280.200
CREATININA DEPURACION	903823	$ 34.900
CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	$ 21.800
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	$ 14.100
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	903827	$ 14.100
DESHIDROGENASA LACTICA	903828	$ 26.700
DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS	903829	$ 329.700
FOSFATASA ACIDA	903830	$ 49.500
FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	903831	$ 84.300
FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	903832	$ 43.300
FOSFATASA ALCALINA	903833	$ 27.700
FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	903834	$ 162.800
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	$ 30.400
FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	903836	$ 30.400
FRACCION EXCRETADA DE SODIO	903837	$ 65.800
GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	$ 64.800
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	903839	$ 72.800
GLUCOSA EN ORINA	903840	$ 15.400
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$ 22.700
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	$ 57.400
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	$ 57.400
GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	$ 104.500
GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	$ 57.400
HIERRO TOTAL	903846	$ 86.600
LIPASA	903847	$ 57.900

LIQUIDO AMNIOTICO TEST DE HELECHO	903848	$ 80.700
LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	903849	$ 96.200
LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	903850	$ 99.300
LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	903851	$ 87.900
LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	903852	$ 98.300
LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	903853	$ 96.200
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	$ 34.900
MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	903855	$ 17.800
NITROGENO UREICO	903856	$ 18.100
NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857	$ 18.100
OSMOLARIDAD CALCULADA	903858	$ 35.300
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$ 53.700
POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860	$ 53.700
PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA GLOBULINA]	903861	$ 96.200
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	$ 17.300
PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$ 15.400
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$ 44.500
SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865	$ 44.500
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	$ 39.500
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	$ 39.500
TRIGLICERIDOS	903868	$ 25.400
UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	$ 20.000
UREA EN ORINA DE 24 HORAS	903870	$ 20.000
AMILASA EN ORINA PARCIAL	903871	$ 59.300
SODIO EN ORINA PARCIAL	903872	$ 44.500
CALCIO EN ORINA PARCIAL	903873	$ 44.500
PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	903874	$ 15.400
FOSFORO EN ORINA PARCIAL	903875	$ 30.400
CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	$ 21.800
ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	903877	$ 25.400
POTASIO EN ORINA PARCIAL	903878	$ 44.500
MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	903879	$ 17.800

CLORO EN ORINA PARCIAL	903880	$ 17.300
CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	903881	$ 95.200
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	903883	$ 22.700
TEST DE OSULLIVAN CONFIRMATORIO (CUATRO MUESTRAS)	903884	$ 57.400
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	903885	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	903886	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	903887	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	903888	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	903889	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	903890	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	903891	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	903892	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	903893	$ 104.500
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	903894	$ 104.500
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 21.800
ANGIOTENSINA II	904001	$ 651.200
ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	904002	$ 164.900
RENINA TOTAL	904004	$ 150.600
RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	904005	$ 152.300
LEPTINA	904006	$ 153.000
SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF 1]	904101	$ 226.500
HORMONA ANTIDIURETICA	904102	$ 217.200
HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	904103	$ 58.900
HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	904104	$ 74.200
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105	$ 138.600
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	904106	$ 306.700
HORMONA LUTEINIZANTE	904107	$ 158.300
PROLACTINA	904108	$ 123.100
PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	904109	$ 123.100

HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA PRE Y POST CADA MUESTRA	904111	$ 103.000
HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	904201	$ 139.100
HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	904202	$ 310.800
PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	904204	$ 99.300
HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULO CLONIDINA CADA MUESTRA	904205	$ 298.900
PROLACTINA PRE Y POST TRH CADA MUESTRA	904210	$ 99.300
CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACION 2 MUESTRAS	904301	$ 137.000
CORTISOL PRE Y POSTSUPRESION CON DEXAMETASONA	904302	$ 137.000
ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	904401	$ 124.200
HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	904402	$ 138.600
INHIBINA A	904403	$ 272.000
INHIBINA B	904404	$ 478.100
MACROPROLACTINA	904405	$ 197.800
ANDROSTENEDIONA	904501	$ 52.800
ESTRADIOL	904503	$ 124.200
ESTRIOL	904504	$ 82.400
ESTRIOL LIBRE	904505	$ 94.800
ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	904506	$ 2.427.600
ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	904507	$ 214.300
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$ 73.400
HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	$ 61.000
PROGESTERONA	904510	$ 127.300
HORMONA ANTIMULLERIANA	904511	$ 296.700
HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST ACTH (3 MUESTRAS)	904512	$ 3.256.700
TESTOSTERONA LIBRE	904601	$ 52.000
TESTOSTERONA TOTAL	904602	$ 119.500
DIHIDROTESTOSTERONA	904605	$ 296.100
GLUCAGON	904701	$ 164.900
INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	904702	$ 135.500
INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	904703	$ 135.500
INSULINA (CADA MUESTRA)	904704	$ 135.500
INSULINA LIBRE	904705	$ 148.400
PEPTIDO C	904706	$ 53.400
PROINSULINA	904707	$ 473.700

SOMATOSTATINA	904708	$ 491.600
ADIPONECTINA	904709	$ 430.500
INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	904711	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	904712	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	904713	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	904714	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	904715	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	904716	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	904717	$ 135.500
INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	904718	$ 135.500
ELASTASA PANCREATICA	904720	$ 462.100
PEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	904721	$ 355.300
ALDOSTERONA	904801	$ 79.100
ALDOSTERONA EN ORINA	904802	$ 148.400
ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	904803	$ 247.300
CETOESTEROIDES 17	904804	$ 135.500
CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	$ 148.000
CORTISOL (DOS MUESTRAS AM PM)	904806	$ 107.600
CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	$ 52.000
DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808	$ 91.300
DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA DHEA SO4] CADA MUESTRA	904809	$ 52.000
HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	904811	$ 118.400
CORTISOL AM	904812	$ 107.600
CORTISOL PM	904813	$ 107.600
HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	904814	$ 59.500
GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	$ 131.600
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	904903	$ 112.200
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	$ 119.500
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	904905	$ 391.600
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	904906	$ 391.600

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	904907	$ 391.600
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	904908	$ 391.600
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	904909	$ 391.600
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	904910	$ 391.600
HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	904911	$ 176.400
HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	$ 176.400
HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	904913	$ 176.400
HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	904914	$ 176.400
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	904915	$ 391.600
TIROGLOBULINA	904920	$ 110.700
TIROXINA LIBRE T4	904921	$ 90.600
TIROXINA TOTAL	904922	$ 89.500
TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	904923	$ 78.000
TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	$ 89.000
TRIYODOTIRONINA TOTAL T3	904925	$ 89.000
TIROXINA NORMALIZADA	904926	$ 131.900
TRIYODOTIRONINA REVERSA	904927	$ 296.100
NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA MEGX] EN SUERO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905001	$ 569.400
NIVEL DE LIDOCAINA [MONOETILGLICINEXILIDIDA MEGX] EN ORINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905002	$ 65.200
NIVEL DE PROCAINAMIDA METABOLITOS N ACETIL PROCAINAMIDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905003	$ 444.100
CUMARINICOS	905101	$ 81.200
WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	905102	$ 81.200
WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	905103	$ 406.700
NIVEL DE INHIBIDORES INDIRECTOS DEL FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	905106	$ 365.200
ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	$ 45.100
ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	905202	$ 289.000

BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905203	$ 162.500
BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204	$ 84.300
CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905205	$ 141.800
CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905206	$ 48.800
ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905208	$ 64.600
ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905209	$ 64.600
FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	905210	$ 155.000
FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	905213	$ 45.100
FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	905214	$ 49.700
ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905301	$ 189.600
ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905302	$ 94.600
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO	905303	$ 379.200
ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905304	$ 114.800
BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905305	$ 136.700
CLORPROMAZINA	905307	$ 329.700
FENCICLIDINA	905308	$ 155.800
FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	905309	$ 64.600
FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905310	$ 186.000
FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905311	$ 829.200
LITIO AUTOMATIZADO	905312	$ 37.700
LITIO SEMIAUTOMATIZADO	905313	$ 37.700
AMIKACINA AUTOMATIZADO	905401	$ 385.700
GENTAMICINA AUTOMATIZADA	905404	$ 181.300
KANAMICINA AUTOMATIZADO	905406	$ 65.200
NETILMICINA AUTOMATIZADO	905407	$ 83.700
TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	905409	$ 355.300
VANCOMICINA AUTOMATIZADO	905410	$ 190.500
ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	905416	$ 534.100
CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905502	$ 184.600
TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905503	$ 276.900
METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905504	$ 214.300
EVEROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905505	$ 414.400
DIGITOXINA AUTOMATIZADO	905601	$ 242.300
DIGITOXINA SEMIAUTOMATIZADO	905602	$ 89.000

DIGOXINA AUTOMATIZADO	905603	$ 38.100
DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	905604	$ 117.400
NITROPRUSIATO DE SODIO	905606	$ 27.700
TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	905607	$ 133.000
TEOFILINA AUTOMATIZADO	905608	$ 59.300
ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	905701	$ 197.400
ACETAMINOFEN SEMIAUTOMATIZADO	905702	$ 71.300
ALCALOIDES AUTOMATIZADO	905703	$ 84.300
ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	905704	$ 84.300
ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	905705	$ 44.700
ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	$ 61.500
ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	905707	$ 61.500
ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905708	$ 162.800
ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	905709	$ 654.300
ATROPINICOS AUTOMATIZADO	905710	$ 122.900
ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	905711	$ 71.300
BIPIRIDILO SEMIAUTOMATIZADO	905712	$ 64.600
BIPIRIDILO AUTOMATIZADO	905713	$ 164.900
CAFEINA AUTOMATIZADO	905714	$ 363.500
CAFEINA SEMIAUTOMATIZADO	905715	$ 68.800
CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	905716	$ 236.900
CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717	$ 46.300
CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905718	$ 164.900
CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	905720	$ 329.700
CIANUROS AUTOMATIZADO	905721	$ 54.800
HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	905722	$ 307.200
HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	905723	$ 50.300
COCAINA O METABOLITOS MANUAL	905724	$ 85.800
COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	905725	$ 85.800
COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905726	$ 173.100
DROGAS DE ABUSO	905727	$ 65.900
ESTRICNINA SEMIAUTOMATIZADO	905728	$ 110.100
ESTRICNINA AUTOMATIZADO	905729	$ 110.100
MERCURIO SEMIAUTOMATIZADO	905730	$ 114.800
MERCURIO AUTOMATIZADO	905731	$ 207.700
METACUALONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905732	$ 71.900
METACUALONA MANUAL	905733	$ 71.900
METADONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905734	$ 123.600
METADONA MANUAL	905735	$ 48.500
METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	905736	$ 121.200

MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMIAUTOMATIZADO	905737	$ 54.800
MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] AUTOMATIZADO	905738	$ 130.200
OPIACEOS MANUAL	905740	$ 43.300
ORGANOCLORADOS SEMIAUTOMATIZADO	905741	$ 164.900
ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	905742	$ 129.100
ORGANOFOSFORADOS MANUAL	905743	$ 90.600
PARANITROFENOL SEMIAUTOMATIZADO	905744	$ 64.600
PIRETROIDES SEMIAUTOMATIZADO	905747	$ 177.700
PRIMIDONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905749	$ 222.100
PRIMIDONA MANUAL	905750	$ 144.300
PROPOXIFENO AUTOMATIZADO	905751	$ 845.700
PROPOXIFENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905752	$ 83.700
QUININA SEMIAUTOMATIZADO	905753	$ 57.400
SALICILATOS AUTOMATIZADO	905755	$ 247.300
SALICILATOS SEMIAUTOMATIZADO	905756	$ 53.300
SOLVENTES O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905758	$ 330.700
SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	905759	$ 197.800
TALIO SEMIAUTOMATIZADO	905760	$ 148.400
FENOL SEMIAUTOMATIZADO	905761	$ 173.100
ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	905762	$ 152.300
ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	906001	$ 64.200
ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	906002	$ 53.300
Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906003	$ 164.900
Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906005	$ 173.100
Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906008	$ 164.900
Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906009	$ 164.900
Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	906011	$ 197.400
Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906012	$ 148.400
Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906014	$ 280.500
Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906016	$ 189.600
Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906017	$ 155.800
Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906018	$ 52.200

Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019	$ 52.200
Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906020	$ 217.300
Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906021	$ 329.700
Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906022	$ 197.800
Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906024	$ 82.400
Legionella spp ANTICUERPOS Ig G SEROTIPOS 1 14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906026	$ 177.900
Legionella pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906027	$ 177.900
Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906028	$ 164.900
Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906029	$ 91.300
Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030	$ 54.800
Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906033	$ 52.200
Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906034	$ 247.300
Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906035	$ 52.200
Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906036	$ 247.300
Shiguella ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906037	$ 50.300
Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	$ 150.000
Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906041	$ 197.800
Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906045	$ 327.200
Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906046	$ 327.200
Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906047	$ 818.800
Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906052	$ 1.357.000
Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	906102	$ 135.500

Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906103	$ 444.100
CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906104	$ 135.500
CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906105	$ 135.500
CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906106	$ 135.500
Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906107	$ 133.300
Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906108	$ 1.065.800
Cisticerco ANTICUERPOS TOTALES	906109	$ 96.700
Echinococcus ANTICUERPOS	906110	$ 176.600
Coccidioides ANTICUERPOS	906111	$ 438.200
Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	906112	$ 735.700
Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906113	$ 181.800
Entamoeba histolltica ANTICUERPOS MANUAL	906114	$ 28.100
Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906116	$ 173.100
Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906117	$ 221.600
Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906118	$ 164.900
HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	906119	$ 135.500
HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906120	$ 519.300
Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906121	$ 25.400
Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906122	$ 49.900
Paracoccidiodes ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906123	$ 135.500
Sporotrix ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906124	$ 135.500
Toxocara canis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906125	$ 148.000
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906126	$ 118.700
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127	$ 138.600
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128	$ 138.600
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129	$ 138.600

TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130	$ 138.600
Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906131	$ 244.000
Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	906132	$ 105.000
Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906133	$ 169.100
TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134	$ 278.300
Aspergillus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906135	$ 329.700
Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906136	$ 135.500
Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906138	$ 207.300
Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906139	$ 135.500
Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906201	$ 167.800
CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	$ 115.400
CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	$ 107.200
Dengue ANTICUERPOS Ig G	906207	$ 125.200
Dengue ANTICUERPOS Ig M	906208	$ 131.300
Dengue ANTICUERPOS TOTALES	906209	$ 160.900
Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906210	$ 83.300
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig A (CAPSULA EB VCA A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906211	$ 164.900
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig G (CAPSULA EB VCA G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906212	$ 107.200
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906213	$ 173.100
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906214	$ 186.900
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB VCA M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215	$ 140.700
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906216	$ 164.900
Epstein Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906217	$ 177.700

Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	$ 134.000
Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219	$ 164.000
Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI CORE HBC M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	$ 164.000
Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221	$ 130.300
Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906222	$ 96.900
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223	$ 164.000
Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	906224	$ 164.000
Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	$ 184.200
Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906226	$ 164.900
Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906227	$ 164.900
Herpes I ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$ 144.300
Herpes I ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$ 144.300
Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$ 144.300
Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	$ 144.300
HTLV I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232	$ 75.700
HTLV I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906233	$ 888.200
Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	906234	$ 131.900
Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	906235	$ 131.900
Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	906236	$ 98.900
Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	906237	$ 98.900
Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906238	$ 118.400
Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906239	$ 740.200
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241	$ 125.200
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	906242	$ 125.200
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243	$ 131.300

RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	906244	$ 131.300
SarampiOn ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906245	$ 83.600
SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906246	$ 91.800
Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247	$ 48.800
Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906248	$ 54.400
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$ 130.300
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	906250	$ 394.000
Helicobacter pylori ANTIGENO	906256	$ 77.000
Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906258	$ 118.700
Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906259	$ 355.300
CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig G MANUAL	906260	$ 100.900
CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig M MANUAL	906261	$ 100.900
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI HBs] MANUAL	906262	$ 164.000
HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	906263	$ 184.200
Rubeola ANTICUERPOS MANUAL	906264	$ 125.200
SarampiOn ANTICUERPOS MANUAL	906265	$ 62.500
Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906266	$ 177.700
Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906267	$ 177.700
TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906268	$ 137.400
TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906269	$ 266.400
Adenovirus ANTIGENO	906301	$ 123.600
ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	906302	$ 171.800
ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303	$ 345.100
ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906304	$ 61.000
ARBOVIRUS ANTIGENO (DENGUE NS1)	906305	$ 91.300
Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906306	$ 93.600
Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906307	$ 100.300
Chlamydia trachomatis ANTIGENO MANUAL	906308	$ 100.300
Cryptococcus neoformans ANTIGENO	906314	$ 148.900

Entamoeba histolItica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906315	$ 329.700
Giardia lamblia MANUAL	906316	$ 106.700
Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	906317	$ 164.000
Hepatitis B ANTIGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318	$ 57.600
Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906319	$ 131.900
Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906320	$ 101.900
Legionella spp ANTIGENO	906322	$ 385.000
Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	906323	$ 76.600
Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906325	$ 621.700
Rotavirus ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906326	$ 65.900
Rotavirus ANTIGENOS MANUAL	906327	$ 135.500
Virus Sincitial Respiratorio ANTIGENO	906329	$ 91.000
Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	906331	$ 221.600
Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	906332	$ 82.400
Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906333	$ 327.200
CAndida spp ANTIGENO	906334	$ 658.700
Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906337	$ 395.600
SARS COV2 COVID 19 ANTIGENO PRUEBA RAPIDA	906340	$ 93.600
Dengue ANTIGENO MANUAL	906341	$ 91.300
ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	906401	$ 551.900
ADN CADENA SENCILLA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906404	$ 190.300
ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906405	$ 178.300
ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS A [Ro] SS B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	$ 173.300
CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906407	$ 103.100
CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408	$ 168.600

CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409	$ 168.600
CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906410	$ 420.600
CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411	$ 90.900
CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906413	$ 71.000
CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906414	$ 107.200
CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	906415	$ 121.500
DEOXIRRIBONUCLEASA B AUTOANTICUERPOS [ANTI ADN B] AUTOMATIZADO	906416	$ 225.100
DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906417	$ 190.300
ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906419	$ 122.100
ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906420	$ 122.100
FACTOR ANTINUCLEO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906421	$ 108.100
FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906422	$ 119.500
FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906423	$ 119.500
HISTONA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906424	$ 412.100
INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906425	$ 207.700
INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906426	$ 207.300
ISOLEUCOAGLUTININAS	906428	$ 42.200
Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906429	$ 88.900
SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906430	$ 173.300
MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906431	$ 177.700
MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906432	$ 77.000
MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	906433	$ 77.000
MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906434	$ 89.900
MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	906435	$ 236.900
MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906436	$ 76.600

MUSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	906437	$ 76.600
MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906438	$ 89.900
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440	$ 108.100
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441	$ 108.100
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	906442	$ 108.100
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906443	$ 177.000
ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	906444	$ 70.300
PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906445	$ 70.300
PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906447	$ 263.800
PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	906448	$ 173.300
PM2 ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906449	$ 173.300
PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906450	$ 140.100
RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906453	$ 173.300
SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906454	$ 173.300
SCL 70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906455	$ 67.600
Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906456	$ 173.300
TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457	$ 55.600
TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	$ 111.800
TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	906459	$ 111.800
TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	906460	$ 111.800
TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	906462	$ 138.600
TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	$ 111.800
TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	906464	$ 111.800
TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906465	$ 111.800
CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466	$ 140.800
ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906468	$ 551.900
ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906469	$ 555.500

ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470	$ 857.200
ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906471	$ 123.600
ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906472	$ 131.900
GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906474	$ 148.000
GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906475	$ 177.700
TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906477	$ 207.300
TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906478	$ 207.300
TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906479	$ 385.000
BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481	$ 118.600
BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906482	$ 126.400
ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906483	$ 266.600
MICROSOMALES HIGADO Y RINON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906484	$ 171.400
MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906485	$ 181.300
PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906486	$ 236.900
NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906487	$ 313.200
ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906490	$ 296.100
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906492	$ 236.700
21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906494	$ 712.200
TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	906501	$ 2.250.100
TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	906502	$ 1.596.000
TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	906503	$ 437.600
TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	906504	$ 437.600

TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	906506	$ 1.483.700
ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	906509	$ 1.124.900
TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	906512	$ 437.600
TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR ALTA RESOLUCION	906513	$ 437.600
TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	906514	$ 437.600
TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	906517	$ 336.800
TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	906518	$ 437.600
TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DP	906519	$ 437.600
ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P R A) CUALITATIVO	906521	$ 769.800
ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P R A) CUANTITATIVO	906523	$ 1.648.500
ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (P R A) CUANTITATIVO	906524	$ 907.600
ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906601	$ 1.782.900
ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	$ 127.300
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	$ 193.000
ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15 3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	$ 290.100
ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	$ 233.300
ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19 9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606	$ 233.300
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$ 234.900
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	$ 94.600
ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA VELOCIDAD DE CAMBIO 2 MUESTRAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906612	$ 234.900
ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR AUTOMATIZADO	906613	$ 215.200
ANTIGENO POLIPEPTIDO DE TEJIDO O ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR SEMIAUTOMATIZADO	906614	$ 215.200
ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906618	$ 215.200
BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906620	$ 123.600
CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906621	$ 117.900
ENOLASA NEURONAL ESPECIFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906622	$ 197.800

FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906623	$ 585.100
GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906624	$ 98.900
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	$ 83.300
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906626	$ 171.400
CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906627	$ 209.200
PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE 4) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906628	$ 215.200
CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS	906701	$ 230.700
LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906711	$ 432.800
LINFOCITOS T CD3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906712	$ 16.000
LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA	906713	$ 123.100
LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906714	$ 193.000
LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA	906715	$ 193.000
LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906720	$ 193.000
LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA	906721	$ 193.000
LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906724	$ 193.000
LINFOCITOS CD11 POR INMUNOHISTOQUIMICA	906725	$ 193.000
LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906744	$ 247.300
LINFOCITOS B DE MEMORIA SUBPOBLACIONES IgD CD27 CD19 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906754	$ 123.600
LINFOCITOS B TOTALES MAS EXPRESION DEL RECEPTOR DEL COMPLEMENTO CR2: CD45 CD19 CD21 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906758	$ 123.600
LINFOCITOS B TRANSICIONALES: CD24 CD19 CD38 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906759	$ 123.600
LINFOCITOS NK: EXPRESION DE CD107a SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906760	$ 2.580.600
LINFOCITOS NK: ENSAYO DE CITOTOXICIDAD SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906761	$ 3.362.900
LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906762	$ 247.300
IDENTIFICACION ANTIGENOS PLAQUETARIOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906789	$ 70.300
BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906801	$ 379.200
CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	906802	$ 52.200
COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906806	$ 164.400

ELECTROFORESIS DE AMINOACIDOS EN ORINA	906807	$ 767.100
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	906808	$ 151.000
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	906809	$ 151.000
ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906810	$ 105.600
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906811	$ 428.600
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812	$ 164.500
FACTOR INTRINSECO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906813	$ 177.600
FAGOCITOSIS ESTUDIO	906814	$ 30.900
Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906818	$ 1.065.800
HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906822	$ 236.900
INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906823	$ 148.000
INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	906824	$ 149.500
INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	906825	$ 325.700
INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO	906826	$ 49.900
INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	906827	$ 76.600
INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	906828	$ 49.900
INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	906829	$ 107.200
INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906830	$ 148.400
INMUNOGLOBULINA M [Ig M] SEMIAUTOMATIZADO	906831	$ 49.900
INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	906832	$ 76.600
INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906833	$ 98.900
INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906834	$ 171.300
INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	906835	$ 96.200
INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	906836	$ 96.200
INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837	$ 131.900
PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906838	$ 1.184.200
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906841	$ 327.600
INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906842	$ 185.000

INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906843	$ 185.000
TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	906845	$ 230.800
TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	906846	$ 93.600
INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	906848	$ 164.900
CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906851	$ 329.700
INTERLEUQUINA 6	906853	$ 131.900
FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	906854	$ 361.800
TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	906855	$ 642.900
AGLUTININAS AL FRIO	906901	$ 32.900
AGLUTININAS AL CALOR	906902	$ 22.700
ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906903	$ 54.800
COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906904	$ 90.700
COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905	$ 154.600
COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906	$ 154.600
COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	906907	$ 154.600
COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908	$ 154.600
FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	$ 39.500
FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	$ 24.900
PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912	$ 70.400
PROTEINA C REACTIVA AUTOMATIZADA	906913	$ 76.600
PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	$ 22.700
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SEROLOGIA	906915	$ 24.100
CRIOGLOBULINAS	906917	$ 32.900
AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	$ 16.800
COPROLOGICO	907002	$ 14.900
COPROLOGICO POR CONCENTRACION	907003	$ 22.700
COPROSCOPICO	907004	$ 59.000
FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	907005	$ 34.500
GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	907006	$ 13.200
OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	907007	$ 18.100
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	$ 11.300
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	$ 11.300
UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUALITATIVO	907010	$ 24.100
UROBILINOGENO EN MATERIA FECAL CUANTITATIVO	907011	$ 24.100

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	907012	$ 11.300
COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	907013	$ 14.900
COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	907014	$ 59.000
AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	907101	$ 16.800
HEMOGLOBINURIA	907102	$ 41.800
PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	907103	$ 19.500
RECUENTO DE ADDIS	907104	$ 24.900
RECUENTO HAMBURGUER	907105	$ 38.100
UROANALISIS	907106	$ 24.100
UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	907107	$ 89.000
GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	907108	$ 13.600
DENSIDAD URINARIA	907109	$ 24.100
ESPERMOGRAMA BASICO	907201	$ 82.200
MOCO CERVICAL ANALISIS	907202	$ 47.100
LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	907203	$ 53.300
PARASITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	907204	$ 15.800
ASPARTILCILASA ACTIVIDAD	908301	$ 184.200
GALACTOSA CURVA DE TOLERANCIA	908302	$ 92.100
GANGLIOSIDOS CUALITATIVOS	908303	$ 124.200
FOSFOFRUCTOCINASA ACTIVIDAD	908304	$ 168.600
PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	908305	$ 461.600
PIRUVATO DESHIDROGENASA ACTIVIDAD	908306	$ 68.800
ACIDO OROTICO	908308	$ 1.029.900
AMINOACIDOS CUALITATIVOS	908309	$ 922.100
AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	908310	$ 26.400
AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	908311	$ 27.700
AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	908312	$ 27.700
AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	908313	$ 27.700
CISTINA CUANTITATIVA	908314	$ 216.900
FENILALANINA CURVA DE TOLERANCIA	908315	$ 459.800
FENILALANINA CUANTITATIVA	908316	$ 172.100
TIROSINA TEST CON RAIZ DE CABELLO	908317	$ 383.300
CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	908318	$ 253.400
FOSFORILASA ACTIVIDAD	908319	$ 168.600
GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	908320	$ 941.600
GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	908321	$ 171.800
GLUCOSA 6 FOSFATASA TRANSPORTADOR ACTIVIDAD	908322	$ 171.800
GLUCOGENO CURVA DE ESTIMULACION CON GLUCAGON (DETERMINACION DE GLUCOSA Y ACIDO LACTICO)	908323	$ 459.800
ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	908324	$ 976.200

ALFA L IDURONIDASA ACTIVIDAD	908325	$ 166.100
BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	908326	$ 659.400
GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	908327	$ 865.500
GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	908328	$ 645.400
ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	908329	$ 1.824.900
ARILSULFATASA A ACTIVIDAD	908330	$ 813.600
BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	908331	$ 725.600
HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD	908332	$ 712.200
OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	908333	$ 1.762.600
RELACION LACTATO/PIRUVATO	908337	$ 692.400
AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	908338	$ 1.154.000
CARBOHIDRATOS CUANTITATIVOS	908340	$ 127.300
ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	908341	$ 68.200
IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	908344	$ 779.000
ACIDO LACTICO CURVA POST GLUCOSA	908347	$ 65.700
ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	908348	$ 65.700
OTROS METABOLITOS DETERMINACION	908350	$ 296.700
PTERINAS CUANTITATIVAS	908351	$ 1.278.100
BIOTINIDASA ACTIVIDAD	908355	$ 329.700
ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO	908356	$ 1.716.100
CARIOTIPO CON BANDEO G	908404	$ 626.400
CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	908408	$ 715.900
CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	908409	$ 626.400
CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	908410	$ 574.700
CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	908411	$ 626.400
ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES	908412	$ 2.684.500
ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN	908413	$ 2.236.600
PRUEBA DE CROMATINA	908414	$ 127.300
ESTUDIO DE PENETRACION DE ESPERMATOZOIDES EN OOCITOS DESNUDOS DE HAMSTER	908416	$ 623.800
ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	908420	$ 2.901.400
METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACION	908426	$ 774.800
F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	908427	$ 655.100
CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	908439	$ 626.400
FACTOR DE LEIDEN MUTACION	908441	$ 409.500
ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA BLANCA, MEDICION DE CADA UNA	908601	$ 511.000

ENZIMAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES DE LA SUSTANCIA GRIS, MEDICION DE CADA UNA	908602	$ 511.000
ENZIMAS GLICOLITICAS, MEDICION DE CADA UNA	908603	$ 511.000
ENZIMAS LISOSOMALES, MEDICION DE CADA UNA	908604	$ 767.100
ENZIMAS DEL METABOLISMO DEL GLICOGENO, MEDICION DE CADA UNA	908605	$ 511.000
ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	908609	$ 1.663.300
CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	908610	$ 1.124.900
Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	908802	$ 3.662.600
Hepatitis B GENOTIPO	908803	$ 1.904.000
Citomegalovirus CARGA VIRAL	908805	$ 977.100
Hepatitis B CARGA VIRAL	908806	$ 740.200
Hepatitis C CARGA VIRAL	908807	$ 631.800
Herpes simplex CARGA VIRAL	908808	$ 690.000
BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908809	$ 1.419.900
JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	908810	$ 1.471.300
Epstein Barr CARGA VIRAL	908811	$ 1.301.700
Adenovirus CARGA VIRAL	908812	$ 2.804.100
Parvovirus CARGA VIRAL	908813	$ 819.000
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	908832	$ 334.300
Hepatitis C GENOTIPO	908833	$ 1.717.100
IDENTIFICACION DE OTRA BACTERIA (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908855	$ 621.700
IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES TOMA DE MUESTRA Y ENVIO	908859	$ 164.600
Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908862	$ 544.000
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908865	$ 740.200
Toxocara spp IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908867	$ 976.900
Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908868	$ 449.500
Varicela zoster IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908869	$ 977.100
Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908870	$ 758.300
Epstein Barr IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908871	$ 562.500
Herpes simplex I y II IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908872	$ 577.000

Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	908873	$ 421.500
Mycobacterium leprae IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908875	$ 569.600
Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908876	$ 506.700
Clostridium difficile IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÃFICO)	908877	$ 981.400
Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908885	$ 457.200
6 Adenovirus IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908886	$ 1.006.600
Histoplasma IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908887	$ 1.095.500
Chlamydia IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908888	$ 706.500
DETECCION Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908890	$ 167.900
DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD MEDIANA	90DS03	$ 769.200
ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION POR MICROTECNICA	911001	$ 61.000
ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACION EN TUBO	911002	$ 78.000
ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	911003	$ 61.000
ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	911004	$ 60.000
ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	911005	$ 60.000
ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION EN TUBO	911006	$ 60.000
COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	911007	$ 110.400
COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	911008	$ 28.100
COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	911009	$ 28.100
COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	911010	$ 28.100
FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	911013	$ 40.400

FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTIGENO EN TUBO	911014	$ 40.400
HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	911015	$ 48.100
HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	911016	$ 35.800
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	$ 20.000
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	911018	$ 18.900
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019	$ 53.300
PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	911021	$ 61.000
PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	911022	$ 64.600
ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	911023	$ 35.800
ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE EN TUBO	911024	$ 35.800
FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] POR MICROTECNICA	911025	$ 12.700
FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	911026	$ 12.700
DETECCION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	911034	$ 38.100
DETECCION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	911035	$ 38.100
TITULACION DE ISOAGLUTININAS EN TUBO	911036	$ 38.100
TITULACION DE ISOAGLUTININAS POR MICROTECNICA	911037	$ 38.100
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	911101	$ 588.100
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR	911102	$ 98.300
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS LEUCORREDUCIDAS	911103	$ 98.300
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	911105	$ 98.300
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS ESTANDAR	911106	$ 454.100
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	911107	$ 588.100
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	911110	$ 669.800
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	911111	$ 98.300
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	911112	$ 588.100
PROCESAMIENTO DE MEZCLA DE PLAQUETAS A PARTIR DE CAPA LEUCOPLAQUETARIA	911114	$ 98.300
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	911115	$ 98.300

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	911116	$ 454.100
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	911201	$ 1.820.200
PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFERESIS O LEUCOFERESIS	911202	$ 98.300
PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	911203	$ 1.820.200
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	911205	$ 1.820.200
CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	911301	$ 1.820.200
RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	911302	$ 1.820.200
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	912001	$ 68.800
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	912002	$ 121.500
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	912003	$ 68.800
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	912004	$ 121.500
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	912005	$ 68.800
EXANGUINO TRANSFUSION	912010	$ 239.500
TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA	912012	$ 121.500
INFUSION DE EXPANSORES PLASMATICOS	912020	$ 68.800
GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	920101	$ 393.700
CISTERNOGAMAGRAFIA	920103	$ 553.500
GAMAGRAFIA DE DERIVACIONES	920104	$ 441.200
GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	920105	$ 335.200
GAMAGRAFIA METABOLICA CEREBRAL CON 18 FDG	920106	$ 335.200
CAPTACION TIROIDEA DE I 131 A 4 O 24 HORAS	920201	$ 208.500
GAMAGRAFIA DE TIROIDES	920202	$ 270.500
RECORRIDO CORPORAL CON I 131 (RASTREO DE METASTASIS)	920203	$ 691.100
GAMAGRAFIA CON METAIODO BENCILGUANIDINA [MIBG]	920204	$ 1.616.400
GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	920208	$ 1.748.800
PRUEBA DE SUPRESION	920209	$ 173.300
PRUEBA DE PERCLORATO	920210	$ 233.800
GAMAGRAFIA DE SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL	920211	$ 339.300
GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	920301	$ 557.600
GAMAGRAFIA PULMONAR, VENTILACION	920302	$ 526.100
BUSQUEDA DE HEMORRAGIA PULMONAR	920303	$ 461.400
GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	920304	$ 871.500
GAMAGRAFIA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	920306	$ 871.500

SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	920307	$ 336.700
VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	920401	$ 617.600
VENTRICULOGRAFIA DE PRIMER PASO	920402	$ 470.200
VENTRICULOGRAFIA DE VENTRICULO DERECHO	920403	$ 617.600
VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO	920404	$ 846.200
VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	920405	$ 1.214.000
PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	920406	$ 2.278.400
PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO	920407	$ 3.135.600
PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	920408	$ 3.135.600
GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	920410	$ 507.400
GAMAGRAFIA DE PERFUSION ARTERIAL	920411	$ 299.500
VENOGAMAGRAFIA	920412	$ 485.200
GAMAGRAFIA ESPLENICA	920501	$ 312.900
GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	920502	$ 404.000
GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS LINFOGAMAGRAFIA	920503	$ 526.100
GAMAGRAFIA DE FERROCINETICA	920504	$ 437.600
MEDICION DE ABSORCION GASTROINTESTINAL DE VITAMINA B12 [SHILLING]	920506	$ 180.000
VOLUMEN DE GLOBULOS ROJOS	920508	$ 257.100
GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO COMPARTIMENTOS VASCULARES	920510	$ 410.100
VOLUMEN PLASMATICO	920511	$ 257.100
GAMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES	920601	$ 336.700
GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS MARCADOS	920602	$ 1.020.500
GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE	920603	$ 1.020.500
GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	920604	$ 661.600
GAMAGRAFIA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	920606	$ 499.600
GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	920607	$ 887.600
GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA	920608	$ 887.600
GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA	920701	$ 376.100
GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	920702	$ 1.020.500
GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR CON COLECISTOQUININA	920703	$ 1.020.500
GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA CON SPECT	920706	$ 376.100
GAMAGRAFIA DE POOL SANGUINEO HEPATICO	920707	$ 611.400
GAMAGRAFIA DE REFLUJO BILIAR	920708	$ 1.020.500
RENOGRAMA SECUENCIAL	920801	$ 505.900
RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	920802	$ 607.200
GAMAGRAFIA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	920803	$ 349.700
GAMAGRAFIA DE RESIDUO VESICAL	920804	$ 370.900
GAMAGRAFIA DE FILTRACION GLOMERULAR	920805	$ 318.600

GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	920806	$ 411.700
CISTOGAMAGRAFIA	920807	$ 385.900
RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	920808	$ 1.072.300
GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	920809	$ 408.100
GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	920810	$ 268.900
GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	920902	$ 583.500
GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	920903	$ 583.500
GAMAGRAFIA SPECT COLUMNA	920904	$ 469.200
DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES] SOD	921100	$ 461.400
GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD	921200	$ 1.003.900
TERAPIA CON RADIOISOTOPOS	922801	$ 2.737.300
EVALUACION DEL DESEMPENO OCUPACIONAL FUNCIONAL	930105	$ 34.900
EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE	930106	$ 39.900
PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DEL HABLA	930107	$ 34.900
EVALUACION ORTESICA SOD	930200	$ 78.600
EVALUACION PROTESICA EN EXTREMIDADES SOD	930300	$ 78.600
EVALUACION DE LA FUNCION OSTEOMUSCULAR	930401	$ 34.900
EVALUACION DE FUNCION MUSCULAR ESTATICA, DINAMICA Y FLEXIBILIDAD	930402	$ 34.900
ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	930801	$ 151.000
ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA O DE CUELLO	930810	$ 409.700
ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	930820	$ 96.700
ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860	$ 155.300
TERAPIA FISICA INTEGRAL	931001	$ 34.900
TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE	931002	$ 244.100
MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	931101	$ 34.900
MODALIDADES ELECTRICAS O ELECTROMAGNETICAS DE TERAPIA	931501	$ 20.000
MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA SOD	931600	$ 34.900
MODALIDADES NEUMATICAS DE TERAPIA SOD	931700	$ 34.900
TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	933300	$ 34.900
TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	933601	$ 92.100
TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL	933901	$ 34.900
TRACCION CUTANEA DE MIEMBROS	934601	$ 79.700
INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	935000	$ 79.700
APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935100	$ 85.400
APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	$ 85.400

APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	$ 85.400
APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	935303	$ 29.500
APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	935304	$ 127.300
APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	$ 85.400
APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	$ 169.100
APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	935307	$ 159.800
MANIPULACION Y APLICACION DE YESO PARA MALFORMACION CONGENITA DE PIE	935308	$ 85.400
APLICACION DE FERULA SOD	935400	$ 217.700
APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	935600	$ 85.400
APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	935700	$ 85.400
APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	935901	$ 85.400
INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	936800	$ 159.800
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	937001	$ 34.900
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	937101	$ 34.900
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA	937201	$ 34.900
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	937202	$ 34.900
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION	937203	$ 34.900
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD	937300	$ 34.900
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD	937400	$ 34.900
ADAPTACION DE DISPOSITIVOS DE VOZ O DISPOSITIVOS ORALES	937501	$ 34.900
ADAPTACION DE OTROS DISPOSITIVOS DE COMUNICACION	937502	$ 34.900
ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN AUTOCUIDADO (ACTIVIDADES BASICAS COTIDIANAS)	938301	$ 34.900
TERAPIA OCUPACIONAL EN MANEJO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE Y JUEGO	938302	$ 34.900
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	938303	$ 34.900
ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL	938310	$ 34.900

REHABILITACION PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL	938501	$ 83.300
RESPIRACION DE PRESION POSITIVA INTERMITENTE [RPPI] SOD	939100	$ 34.900
MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	939401	$ 34.900
NEBULIZACION	939402	$ 22.700
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	939403	$ 34.900
OXIGENACION HIPERBARICA SOD	939500	$ 656.900
ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	940201	$ 118.500
EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	940301	$ 37.100
ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	940302	$ 37.100
ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	940701	$ 37.100
DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	940901	$ 37.100
DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA	941101	$ 78.600
OTRA ENTREVISTA Y EVALUACION PSIQUIATRICAS	941301	$ 78.600
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	943101	$ 74.000
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	$ 33.500
PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	944001	$ 83.700
PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	944002	$ 44.500
PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	944101	$ 97.800
PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	944102	$ 97.800
PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	944202	$ 43.500
INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRIA	944902	$ 83.700
INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSICOLOGIA	944904	$ 43.500
INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL	944905	$ 24.900
EVALUACION ORTOPTICA	950101	$ 97.800
EVALUACION PARA BAJA VISION	950201	$ 76.600
ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL Y PERIFERICO CONVENCIONAL	950501	$ 119.500
ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505	$ 288.200
TAMIZAJE VISUAL	950601	$ 16.800
INTERFEROMETRIA	950602	$ 110.100
RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	950610	$ 206.900

FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102	$ 112.200
FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951103	$ 112.200
ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951202	$ 414.300
ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	951203	$ 414.300
ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	951302	$ 306.700
ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	951303	$ 498.400
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES	951321	$ 306.700
TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	951501	$ 206.900
TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	951502	$ 206.900
OCULOPLETISMOGRAFIA	951801	$ 258.200
TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	951901	$ 874.100
TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902	$ 874.100
ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	951903	$ 874.100
BIOMETRIA OCULAR	952001	$ 158.300
ELECTRORRETINOGRAMA MONOFOCAL	952101	$ 794.500
ELECTRORRETINOGRAMA MULTIFOCAL	952102	$ 794.500
ELECTROOCULOGRAMA	952201	$ 794.500
POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	952302	$ 261.200
POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	952303	$ 261.200
PAQUIMETRIA	952501	$ 158.300
TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601	$ 874.100
CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	952602	$ 874.100
TERAPIA ORTOPTICA	953501	$ 22.700
TERAPIA PLEOPTICA	953502	$ 22.700
BETATERAPIA SOD	953800	$ 51.200
REACTOMETRIA	954101	$ 275.700
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	954102	$ 54.800
AUDIOMETRIA POR REFUERZO VISUAL	954103	$ 61.000
AUDIOMETRIA POR JUEGO CONDICIONADO	954104	$ 54.800
LOGOAUDIOMETRIA POR SENALAMIENTO DE LAMINAS Y REPETICION DE PALABRAS	954105	$ 54.800
MEDIDAS DE COMUNICACION FUNCIONAL	954106	$ 54.800
AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	954107	$ 54.800
LOGOAUDIOMETRIA	954301	$ 54.800
INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	954302	$ 57.400
ACUFENOMETRIA [TINNITUGRAMA]	954305	$ 38.100
LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA	954307	$ 54.800
PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	954313	$ 47.100
PRUEBAS DE FATIGA ACUSTICA	954314	$ 34.900
PRUEBAS CLINICAS DE LA FUNCION VESTIBULAR	954401	$ 96.200

ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA	954402	$ 610.800
EVALUACION DEL REFLEJO VESTIBULO OCULO MOTOR ASISTIDO	954403	$ 96.200
EMISIONES OTOACUSTICAS	954601	$ 261.100
ELECTROCOCLEOGRAFIA [ECOG]	954602	$ 461.400
METODO DE DESPLAZAMIENTO [PROETZ]	954603	$ 22.700
LIBERACION Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACION VESTIBULAR PERIFERICA)	954610	$ 34.900
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD	954626	$ 261.200
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL	954627	$ 261.200
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	954628	$ 186.800
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD LATENCIA	954629	$ 261.200
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDIA	954630	$ 261.200
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PROTESIS AUDITIVAS	954631	$ 261.200
EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954801	$ 131.300
MONITOREO DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	954802	$ 131.300
INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	960100	$ 190.300
INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	960200	$ 190.300
INSERCION DE VIA AEREA OBTURADA ESOFAGICA SOD	960300	$ 190.300
INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	960401	$ 190.300
INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL DOBLE LUZ	960402	$ 190.300
INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON BLOQUEADOR SELECTIVO	960403	$ 190.300
INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	960404	$ 190.300
INSERCION DE CANULA JET TRANSTRAQUEAL	960405	$ 190.300
INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL BAJO VISION ENDOSCOPICA	960406	$ 190.300
INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION) SOD	960700	$ 46.300
INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	960801	$ 230.700
INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD	961200	$ 259.100
TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	961400	$ 112.400

INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	$ 47.100
DILATACION INSTRUMENTAL O MANUAL DE LA VAGINA SOD	962300	$ 79.700
LAVADO GASTRICO PARA HIPOTERMIA O CONGELACION GASTRICA SOD	963100	$ 46.300
LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963300	$ 46.300
IRRIGACION, LAVADO O LIMPIEZA E INSTILACION LOCAL DE COLECISTOSMIA Y OTRO TUBO BILIAR SOD	964100	$ 230.700
INSTILACION GENITOURINARIA SOD	964900	$ 90.600
IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	965100	$ 98.800
LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	$ 38.100
CURACION DE OIDO	965202	$ 61.000
CURACION DE OIDO VIA ENDOSCOPICA	965203	$ 170.100
IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	965301	$ 38.100
LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	965901	$ 71.900
LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	965902	$ 71.900
INFUSION DE ALIMENTACION ENTERAL POR SONDA	966101	$ 38.100
SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	970100	$ 230.700
SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	970200	$ 230.700
SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO DELGADO SOD	970300	$ 230.700
SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO DE ENTEROSTOMIA DEL INTESTINO GRUESO SOD	970400	$ 230.700
SUSTITUCION DE TUBO O DISPOSITIVO EN VIAS BILIARES O CONDUCTO PANCREATICO SOD	970500	$ 230.700
SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	971100	$ 85.400
SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	971200	$ 85.400
SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	971400	$ 169.100
SUSTITUCION DE TAPON O DRENAJE DE HERIDA SOD	971600	$ 230.700
SUSTITUCION DE TAPON NASAL SOD	972100	$ 123.100
SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD	972200	$ 40.400
SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	972300	$ 230.700
SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	972600	$ 112.400
EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	973200	$ 92.100
EXTRACCION DE FERULAS DENTALES SOD	973300	$ 128.300
EXTRACCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	973700	$ 230.700

RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	973800	$ 32.200
RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	974300	$ 32.200
EXTRACCION DE TUBO DE GASTROSTOMIA SOD	975100	$ 230.700
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	976102	$ 230.700
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE URETEROSTOMIA	976201	$ 230.700
EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ABIERTA	976202	$ 230.700
EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	976203	$ 2.475.500
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE CISTOSTOMIA	976301	$ 230.700
EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	$ 47.100
EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977100	$ 86.800
EXTRACCION DE TAPON INTRAUTERINO SOD	977200	$ 86.800
EXTRACCION DE DIAFRAGMA VAGINAL SOD	977300	$ 86.800
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	981100	$ 92.100
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	$ 92.100
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA ENDOSCOPICA	981202	$ 92.100
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO INTRALUMINAL DE LA LARINGE SOD	981400	$ 92.100
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO INTRALUMINAL DE LA URETRA	981901	$ 3.303.200
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	982101	$ 98.800
EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	982102	$ 98.800
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	982700	$ 651.200
EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO EN PIE SOD	982800	$ 651.200
LITOTRIPCIA EXTRACORPOREA POR ONDAS DE CHOQUE EN VESICULA O CONDUCTO BILIAR SOD	985200	$ 747.400
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	990101	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	990102	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	990103	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	990104	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	990105	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	990106	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	990107	$ 24.900
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	990108	$ 16.800

EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	990109	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	990110	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	990111	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	990112	$ 16.800
EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990113	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	990201	$ 29.500
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	990202	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	990203	$ 25.400
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	990204	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA	990205	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	990206	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	990207	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	990208	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	990209	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	990210	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	990211	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	990212	$ 25.400
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	990213	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	990221	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	990222	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	990223	$ 16.800
EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	990224	$ 16.800
INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH SOD	991100	$ 102.400
INFUSION DE ALIMENTACION PARENTERAL	991501	$ 38.100
INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	991800	$ 102.400

INFILTRACION, IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	992101	$ 32.200
INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	992102	$ 102.400
INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	992200	$ 102.400
INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	992300	$ 29.500
TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	992502	$ 383.300
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992504	$ 863.800
POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992505	$ 863.800
ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRARTERIAL (REGIONAL)	992506	$ 863.800
ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE TERAPIA ANTINEOPLASICA EN CAVIDADES	992507	$ 383.300
TERAPIA ANTINEOPLASICA MIELOABLATIVA	992508	$ 863.800
MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992509	$ 512.600
MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992511	$ 512.600
INYECCION DE VITAMINA K	992901	$ 8.100
INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	992990	$ 8.100
VACUNACION CONTRA COLERA	993101	$ 8.100
VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	$ 8.100
VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	993103	$ 8.100
VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	993104	$ 8.100
ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	993105	$ 8.100
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	$ 7.800
ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	993107	$ 8.100
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	993120	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	993121	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	993123	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	993124	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	993125	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	993130	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	993131	$ 7.800

VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	$ 7.800
VACUNACION CONTRA Hepatitis A	993502	$ 7.800
VACUNACION CONTRA Hepatitis B	993503	$ 7.800
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	$ 7.800
VACUNACION CONTRA RABIA	993505	$ 7.800
VACUNACION CONTRA SARAMPION	993506	$ 7.800
VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	993507	$ 7.800
VACUNACION CONTRA RUBEOLA	993508	$ 7.800
VACUNACION CONTRA VARICELA	993509	$ 7.800
VACUNACION DE INFLUENZA	993510	$ 7.800
VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	$ 7.800
VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	993513	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	993520	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	993521	$ 7.800
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	$ 7.800
ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	994100	$ 8.100
ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	994200	$ 8.100
ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	994300	$ 8.100
VACUNACION CONTRA LA MALARIA	995101	$ 7.800
OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	$ 7.800
CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO ELECTIVA	996101	$ 530.000
CARDIOVERSION ELECTRICA A TORAX CERRADO	996102	$ 530.000
CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	$ 24.400
TOPICACION DE FLUOR EN GEL	997103	$ 35.700
TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	$ 35.700
APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	$ 18.700
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	$ 35.700
APLICACION DE SELLANTES	997107	$ 12.200
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	$ 145.000
FOTOQUIMIOTERAPIA	998304	$ 45.300
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	A10001	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	A10002	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	A10003	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	A10004	$ 16.100

INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	A10201	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MICROORGANISMOS (BACTERIAS MICOBACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARASITOS)	A10202	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ALIMENTOS Y BEBIDAS	A10203	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS	A10204	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	A10301	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	A10302	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS	A10303	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FISICOS Y QUIMICOS, EN EL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	A10401	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FISICOS Y QUIMICOS, EN EL AIRE	A10402	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION HACIA EL FOMENTO DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS FISICOS Y QUIMICOS, EN EL SUELO	A10403	$ 16.100
DIVULGACION DE BOLETINES EPIDEMIOLOGICOS SOBRE LA SITUACION DE CADA EVENTO EN LA POBLACION Y SUS MEDIDAS DE INTERVENCION	A10501	$ 16.100
INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION SOBRE MEDIDAS DE CONTROL DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS EVENTOS BAJO VIGILANCIA INTENSIFICADA	A10502	$ 16.100
ANALISIS Y PRIORIZACION	A11001	$ 16.100
ALTERNATIVA DE SOLUCION CONCERTADA	A11002	$ 16.100
PLANEACION	A11003	$ 16.100
EJECUCION	A11004	$ 16.100
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	A11005	$ 16.100
EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL	A11110	$ 16.100

APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCCION TEMPRANA	A20001	$ 16.100
ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y BIOLOGICOS	A20002	$ 16.100
MONITOREO Y VIGILANCIA DE COBERTURAS DEL ESQUEMA PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	A21101	$ 16.100
MONITOREO Y VIGILANCIA DE COBERTURA PARA CONTROL DE RABIA (CANINA Y HUMANA) Y ENCEFALITIS EQUINA	A21102	$ 16.100
IDENTIFICACION Y CANALIZACION EFECTIVA DE LA POBLACION HACIA LA DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA	A22001	$ 16.100
DENGUE DETERMINACION DE ANTIGENO	A32001	$ 288.500
IRIDOTOMIA ASISTIDA	121102	$ 1.156.600
VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	890602	$ 86.200
RELACION ALBUMINURIA/CREATINURIA	111210	$ 87.400
INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	129A01	$ 589.500
INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRANSPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	130A01	$ 589.500
INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	130A02	$ 377.700
INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	129A02	$ 504.500
INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	130A02	$ 504.500
INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	861801	$ 83.500
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO SEM 20 A 24	881437	$ 650.100
Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G PMS	906131	$ 234.300
ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	881436	$ 304.800
ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL INFANCIA	890201	$ 52.100
HEMATOCRITO	902211	$ 6.500
INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	697101	$ 83.500
EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	$ 66.400
EXAMEN CLINICO DE SENO DE 40 A 69 ANOS ENFERMERIA	890205	$ 16.100
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES PRENATAL	904904	$ 107.800
FROTIS DE FLUJO VAGINAL	901107	$ 18.700
MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL PMS	903026	$ 66.100

SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 02	39204	$ 211.100
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 03	39205	$ 260.300
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 04	39206	$ 331.300
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 05	39207	$ 455.500
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 06	39208	$ 659.200
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 07	39209	$ 735.600
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 08	39210	$ 806.600
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 09	39211	$ 919.500
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 10	39212	$ 1.223.400
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 11	39213	$ 1.304.900
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 12	39214	$ 1.371.000
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 13	39215	$ 1.444.500
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 20	39216	$ 1.517.000
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 21	39217	$ 1.590.500
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 22	39218	$ 1.670.500
SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) 23	39219	$ 2.094.200
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA . 02	39000	$ 127.700
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 03	39001	$ 155.500
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 04	39002	$ 187.800
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 05	39003	$ 255.300
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 06	39004	$ 334.800
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 07	39005	$ 391.900
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 08	39006	$ 455.000
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 09	39007	$ 555.900
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA QUIRURGICAS . 10	39008	$ 684.500
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS 11	39009	$ 767.500
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS 12	39010	$ 855.400
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS 13	39011	$ 935.800
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS 20	39012	$ 1.107.600

SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS 21	39013	$ 1.442.000
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS 22	39014	$ 1.684.800
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS 23	39015	$ 2.646.100
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 02	39100	$ 90.900
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 03	39101	$ 110.300
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 04	39102	$ 135.100
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 05	39103	$ 166.900
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 06	39104	$ 198.700
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 07	39105	$ 231.000
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 08	39106	$ 268.700
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 09	39107	$ 317.900
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 10	39108	$ 392.900
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 11	39109	$ 439.200
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 12	39110	$ 498.300
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 13	39111	$ 554.300
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 20	39112	$ 646.700
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 21	39113	$ 876.700
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 22	39114	$ 1.168.300
SERVICIOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN ANESTESIA 23	39115	$ 1.653.600
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 06	39117	$ 87.400
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 07	39118	$ 103.300
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 08	39119	$ 119.300
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 09	39120	$ 152.000

SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 10	39121	$ 186.300
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 11	39122	$ 210.700
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 12	39123	$ 233.500
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 13	39124	$ 268.700
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 20	39125	$ 302.500
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 21	39126	$ 393.500
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 22	39127	$ 459.500
SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTE QUIRURGICO 23	39128	$ 721.800
MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 02 - 03	39301	$ 99.300
MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 04 - 05 - 06	39302	$ 186.300
MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 07 - 08 - 09	39303	$ 432.200
MATERIALES INTRAQUIRURGICOS GRUPOS 10-11-12-13	39304	$ 685.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	$ 55.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890202	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890202	$ 75.500
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	890202	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA	890202	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN RETINA	890202	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN ESTRABISMO	890202	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	890202	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	$ 37.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	890204	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	$ 39.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	890207	$ 77.800
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	$ 37.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	$ 35.800
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	890211	$ 35.800
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	890212	$ 35.800
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	890213	$ 35.800
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO CERTIFICADO DISCAPACIDAD	890215	$ 228.700
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	890216	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	890217	$ 65.200

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	890218	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	890219	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	890220	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	890221	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890222	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	890223	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	890224	$ 65.200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	890225	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890228	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890232	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890234	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890235	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890236	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890237	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890242	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890246	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890263	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890264	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	$ 79.900

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890268	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SUBESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MANO	890280	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890281	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	$ 79.900
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	$ 55.200
CONSULTA DE CONTRO O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	890302	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN GLAUCOMA	890302	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN RETINA	890302	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN ESTRABISMO	890302	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	890302	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	$ 61.600
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	890304	$ 65.200
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	$ 39.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	890307	$ 73.600
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	$ 37.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	$ 35.800
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	890311	$ 35.800

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	890312	$ 35.800
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	890313	$ 35.800
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	890316	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	890317	$ 65.200
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	890323	$ 65.200
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	890324	$ 65.200
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890326	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890328	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890334	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890335	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890336	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890337	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890342	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890346	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890348	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890363	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890364	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890368	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890374	$ 79.900

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR SUBESPECIALISTA EN CIRUGÃ⍰A DE MANO	890380	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	$ 79.900
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394	$ 79.900
INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	890403	$ 37.900
INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	890404	$ 65.200
INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	890406	$ 38.900
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	$ 37.900
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	890409	$ 28.400
INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	890410	$ 35.800
INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	890411	$ 35.800
INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	890412	$ 35.800
INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	890413	$ 35.800
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	890416	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	890417	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	890418	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	890419	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	890420	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	890421	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890422	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	890423	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	890424	$ 65.200
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890426	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890428	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890434	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890435	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890436	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890442	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890446	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890450	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890463	$ 88.300

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890464	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890466	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890468	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890473	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890474	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890476	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890480	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890482	$ 88.300
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890494	$ 88.300
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	$ 91.000
CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	$ 40.900
CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	890704	$ 65.200
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890735	$ 91.000
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890750	$ 91.000
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	890763	$ 91.000
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890780	$ 91.000
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890783	$ 91.000
CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793	$ 91.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA POR RETINOLOGO	890276	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGiA ESTRABOLOGIA	890376	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGiA GLAUCOMA	890376	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÃƒÂ A Y OBSTETRICIA SUB EN ONCOLOGIA	890250	$ 99.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÃƒÂ A Y OBSTETRICIA SUB ONCOLOGIA	890350	$ 99.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	890207	$ 77.800
CONSULTA PRIMERA VEZ PEDIATRIA	890283	$ 94.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL PRIMERA INFANCIA	890201	$ 91.000

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ASESORIA VIH	890205	$ 35.800
CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA INFANCIA	890205	$ 35.800
CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ODODNTOLOGIA GENERAL INFANCIA	890203	$ 37.900
CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ADOLESCENCIA	890201	$ 91.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA ADOLECENCIA	890205	$ 35.800
CONSULTA POR PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA GENERAL ADOLESCENCIA	890203	$ 37.900
CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL ADULTEZ	890201	$ 91.000
CONSULTA PRIORITARIA POR MEDICO GENERAL	890701	$ 91.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGiA RETINA	890376	$ 99.000
IOHEXOL EQUIVALENTE A 300 MG DE YODO AMP 50 ML 30 MG SOLUCION INYECTABLE	2022189	$ 209.000

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.

LA POLICÍA NACIONAL

Edwin Puentes Guzmán

Teniente coronel **EDWIN PUENTES GUZMAN**
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

Elaborado por: IJ John Fredy Jiménez Carpio / Responsable de Contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT Janill Lisseth Moreno Delgado / Asesor Jurídico UPRES Tolima
Revisado Por: CT Jean Peare Fernández Pérez / Jefe Administrativo UPRES Tolima
Revisado por: CT Luz Adriana Rodriguez Palacio /Jefe de la UPRES Tolima (E)
Revisado por: SI Jhony Alexander Castaño Giraldo / Jefe de Contratos RASES No 2 (E)
Revisado por: CT Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe área Logístico y Financiero RASES No
Aprobado por: CPS-04. Laura Victoria Bernal Lugo /Asesora Jurídica RASES N°2
Fecha Elaboración: marzo/2025
Ubicación: E:\5. CONTRATOS 2025. CONTRATOS\MODIFICATORIOS