

ACUERDO No. 02 DE 2017

(Marzo 01)

POR MEDIO DEL CUAL SE CTUALIZAN LAS TARIFAS PARA LOS SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTA LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA.

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos del Municipio de Aipe, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1994, el Acuerdo 001 de 1997, en sus artículos 6 y 19, y la Ley 1122 del 2007 y,

CONSIDERANDO

1. Que el Decreto No. 2423 del 31 de Diciembre de 1996 determina la nomenclatura y clasificación de los Procedimientos Médicos, Quirúrgicos y Hospitalarios del Manual Tarifario y dicta otras disposiciones.
2. Que el Decreto 887 de mayo de 2001 modifica el artículo 10 del Decreto 2423, relacionado con el ámbito de aplicación, por lo que las tarifas allí establecidas (SOAT) *“serán de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud; también en la Atención Inicial de Urgencias de otra naturaleza, si no hay acuerdo entre las partes”*. Y agrega el siguiente parágrafo: *“los Contratos para prestación de otros servicios de salud, por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas o Privadas, se pagaron de acuerdo con las tarifas acordadas para lo cual se tendrá como referencia las establecidas en el Decreto 2423 de 1996.”*
3. Que el Decreto No. 2423 de 1996 asigna tarifas a algunos procedimientos, los cuales no se ajustan a la realidad económica del momento.
4. Que es deber de La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe, velar por el equilibrio financiero de la Institución.
5. Que es menester de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe, hacer seguimiento y control a los costos de los diferentes servicios que ofrece la Institución.
6. Que todos los años se han actualizado las tarifas definidas en el decreto 2423 de 1996 para las actividades y procedimientos en salud de acuerdo al incremento en el valor del Salario Diario Mínimo Legal Vigente.

¡Calidad con Calidez!

7. Que el incremento en el Salario Mínimo Legal Vigente para el año 2017, fue aprobado mediante Decreto No. 2209 del 30 de Diciembre de 2016, por el Presidente de la Republica y que dicho incremento fue del 7% y se toma como base para determinar el precio de las actividades de acuerdo a la constante de liquidación de las tarifas SOAT.
8. Que algunos servicios en salud, ofertados actualmente por la Empresa Social del Estado no se encuentran debidamente contemplados en el Decreto No. 2423 del 31 de diciembre de 1996.
9. Que la E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE, comercializa la venta de servicios de salud del Primer Nivel de Atención, a través de contratos con los diferentes pagadores por tipo de riesgo en salud y directamente con las personas que solicitan servicios en calidad de usuarios de nuestra Institución.
10. Que en virtud de lo anterior.

ACUERDA

ARTICULO PRIMERO: Actualizar y adoptar la siguiente escala de tarifas en la E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE, base para la parametrización de los valores con los que se liquidaran actividades, procedimientos e intervenciones en salud de tipo asistencial contempladas en el Decreto 2423 de 1996, tal y como aparece en la tabla N° 1:

Tabla N°1: *Parametrización base de tarifas E.S.E. Hospital San Carlos, según Régimen contratado.*

REGIMEN PAGADOR	MODALIDAD CONTRACTUAL	PARAMETRO
SOAT, ATP Y ECAT	<u>Evento</u> de Urgencias, hospitalización y/o Servicios Ambulatorios	Decreto 2423 de 1996 vigente pleno -Tarifas Institucionales.
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	<u>Evento</u> de Urgencias, hospitalización y/o Servicios Ambulatorios	Decreto 2423 de 1996 vigente pleno -Tarifas Institucionales.
	<u>Capitación</u>	Tarifas pactadas entre las partes
POBLACION POBRE Y VULNERABLE NO ASEGURADA	<u>Evento</u> de Urgencias, hospitalización y/o Servicios Ambulatorios	Decreto 2423 de 1996 vigente pleno -Tarifas Institucionales.
	<u>Capitación</u>	Tarifas pactadas entre las partes
PARTICULAR CON CAPACIDAD DE PAGO	<u>Evento</u> de hospitalización y/o Servicios Ambulatorios	Decreto 2423 de 1996 vigente pleno -Tarifas Institucionales.
PROGRAMAS Y CONVENIOS ESPECIALES	<u>Evento, Paquete o Conjunto</u>	Decreto 2423 de 1996 vigente pleno -Tarifas Institucionales.

PARAGRAFO PRIMERO: El Gerente podrá negociar descuentos a las tarifas contempladas en el artículo primero del presente Acuerdo de Junta, las cuales, en ningún caso, podrán superar el 30% del valor planteado inicialmente para los casos de negociación bajo la modalidad de evento.

PARAGRAFO SEGUNDO: La Junta Directiva autoriza al Gerente de la ESE Hospital San Carlos para que utilice la Negociación por Capitación y/o Paquete cuando esta sea la única opción de negociación posible.

¡Calidad con Calidez!

PARAGRAFO TERCERO: La prestación de servicios de salud del POS, se exceptuaran de cobro en aquellos casos en los que por necesidad manifiesta el usuario demuestre su condición de indigencia, habitante de la calle, dando cumplimiento a la sentencia TC-638, se brindara atención integral a dicha población sin ningún costo, ratificando nuestro compromiso social.

PARAGRAFO CUARTO: La Junta Directiva faculta al Gerente de la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe para que reglamente mediante Acto Administrativo, un tarifario especial de los servicios ofertados por la Institución, destinado a ser aplicado a las Personas Naturales, que ostenten Niveles de SISBEN 1 y 2 y requieran servicios a modo particular.

PARAGRAFO QUINTO: Las tarifas Institucionales serán reajustadas anualmente, a partir del primero de enero de cada año, en el porcentaje que se incremente el Salario Mínimo para las Tarifas Institucionales y en el margen de incremento oficial, para las contenidas en el Acuerdo Tarifario SOAT.

ARTICULO SEGUNDO: Actualizar las tarifas contenidas en la tabla N° 2, para las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, que realice la Empresa Social del Estado Hospital San Carlos de Aipe.

Tabla N° 2: Tarifas de las Actividades de Promoción y Prevención adoptadas por la E.S.E. Hospital San Carlos para el año 2017, para Contratación por Evento.

PROGRAMA	CODIGOC UPS	CODIGO SOAT	ACTIVIDAD	VALOR
Vacunación (P.A.I.)	993102	39360	Aplicación de Biológico contra Tuberculosis (BCG)	\$9.100
Vacunación	993103	39360	Aplicación de Biológico contra Meningococo (Ac Y/O Bc) +	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993104	39360	Aplicación de Biológico contra Haemophilus Influenza tipo B+ HiB	\$9.100
Vacunación	993105	39360	Aplicación de Biológico contra Toxoide Diftérico	\$9.100
Vacunación	993106	39360	Aplicación de Biológico contra Neumococo	\$9.100
Vacunación	993107	39360	Aplicación de Biológico contra Toxoide de Tétanos	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993120	39360	Aplicación de Biológico contra Tétanos y Difteria- Td	\$9.100
Vacunación	993121	39360	Aplicación de Biológico contra Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (Tab)	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993122	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos y Tos Ferina (DPT)	\$9.100
Vacunación	993123	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Haemophilus Influenza Tipo B, Difteria, Tétanos y Tos Ferina (Tetraivalente) +	\$9.100
Vacunación	993124	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Tetraivalente)	\$9.100
Vacunación	993125	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomieltis(IVP)	\$9.100
Vacunación	993130	39360	Aplicación de Biológico combinado contra a Haemophilus Influenza Tipo B Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Pentavalente) +	\$9.100
Vacunación	993131	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Haemophilus Influenza Tipo B, Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Poliomieltis.	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993501	39360	Aplicación de Biológico contra Poliomieltis (VOP o SRP)	\$9.100
Vacunación	993502	39360	Aplicación de Biológico contra Hepatitis A	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993503	39360	Aplicación de Biológico contra Hepatitis B	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993504	39360	Aplicación de Biológico contra Fiebre Amarilla	\$9.100
Vacunación	993505	39360	Aplicación de Biológico contra Rabia	\$9.100
Vacunación	993506	39360	Aplicación de Biológico contra Sarampión	\$9.100
Vacunación	993507	39360	Aplicación de Biológico contra Parotiditis	\$9.100

¡Calidad con Calidez!

Vacunación	993508	39360	Aplicación de Biológico contra Rubeola	\$9.100
Vacunación	993509	39360	Aplicación de Biológico contra Varicela +	\$9.100
Vacunación	993510	39360	Aplicación de Biológico contra Influenza +	\$9.100
Vacunación	993520	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Sarampión y Rubeola(Sr) (Doble Viral) +	\$9.100
Vacunación	993521	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Hepatitis A y Hepatitis B	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)	993522	39360	Aplicación de Biológico combinado contra Sarampión, Parotiditis y Rubeola (SRP)	\$9.100
Vacunación (P.A.I.)		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Salud Oral	997101	36907	Aplicación de sellantes de Autocurado en fosetas y fisuras(cada diente)	\$6.900
Salud Oral	997102	36908	Aplicación de sellantes de Fotocurado en fosetas y fisuras(cada diente)	\$17.100
Salud Oral	997103	36904	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis (Flúor en Gel)	\$20.200
Salud Oral	997300	36303	Dertartaje Supragingival SOD	\$81.900
Salud Oral	997310	36901	Control de placa, clasificación de riesgo e Instrucción de Higiene Oral	\$13.800
Salud Oral	890303	36906	Terapia de mantenimiento, sesión; incluye: profilaxis	\$17.500
Salud Oral	990103	Tarifa Institucional	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Grupal en Salud, por Odontología)	\$80.143
Salud Oral	990112	Tarifa Institucional	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Grupal en Salud, por Higiene Oral)	\$40.000
Salud Oral	990203	Tarifa Institucional	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Individual en Salud, por Odontología)	\$7.213
Salud Oral	990112	36903	Educación en salud oral y control de riesgo (Educación Individual en Salud, por Higiene Oral)	\$13.800
Salud Oral		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Planificación Familiar	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General (Hombre-Mujer)	\$29.500
Planificación Familiar	890301	40105	Consulta de control o seguimiento de Programa por Medicina General (Hombre-Mujer)	\$24.300
Planificación Familiar	890305	Tarifa Institucional	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería (Hombre-Mujer)	\$17.174
Planificación Familiar	697100	37108	Inserción o retiro de Dispositivo Intra Uterino; Incluye consulta y dispositivo	\$47.200
Planificación Familiar	861801	Tarifa Institucional	Inserción de Anticonceptivos Subdérmicos	\$ 80.143
Planificación Familiar	861203	Tarifa Institucional	Extracción de Anticonceptivos Subdérmicos por Incisión +	\$ 57.245
Planificación Familiar	990101	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	\$114.490
Planificación Familiar	990104	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	\$80.143
Planificación Familiar	990106	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Psicología	\$80.143
Planificación Familiar	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	\$20.608
Planificación Familiar	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	\$19.463
Planificación Familiar	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	\$19.464.
Planificación Familiar		40124	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Detección de Alteraciones del Embarazo	890201	39141	Consulta de Primera vez por Medicina General	\$29.500
Detección de Alteraciones del Embarazo	890203	40105	Consulta de primera vez por Odontología General	\$24.300
Detección de Alteraciones del Embarazo	890301	40105	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	\$24.300
Detección de Alteraciones del Embarazo	890305	Tarifa Institucional	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería	\$17.173
Detección de Alteraciones del Embarazo	902207	19304	Hemograma (Hemoglobina, Hematocrito)	\$20.400
Detección de Alteraciones del Embarazo	902212	19509	Hemoclasificación	\$26.100

¡Calidad con Calidez!

Detección de Alteraciones del Embarazo	903841	19490	Glucosa en suero, LCR u otros fluidos	\$12.300
Detección de Alteraciones del Embarazo	906916	19886	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	\$13.000
Detección de Alteraciones del Embarazo	907106	19775	Uroanálisis	\$13.000
Detección de Alteraciones del Embarazo	993120	39360	Vacunación combinada Contra tétanos y difteria- TD	\$9.100
Detección de Alteraciones del Embarazo	881435	31100	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica con Evaluación de Circulación Placentaria y Fetal	\$64.700
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	35102	Educación Individual En Salud, Por Psicología (Asesoría Pre o Post toma de VIH)	\$20.200
Detección de Alteraciones del Embarazo	906317	19551	Hepatitis B, Antígeno de Superficie [Ag HBs]	\$88.800
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	\$70.600
Detección de Alteraciones del Embarazo	906249	19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	\$70.600
Detección de Alteraciones del Embarazo	990101	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Medicina General	\$114.490
Detección de Alteraciones del Embarazo	990104	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Enfermería	\$80.143
Detección de Alteraciones del Embarazo	990106	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Psicología	\$80.143
Detección de Alteraciones del Embarazo	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	\$20.608
Detección de Alteraciones del Embarazo	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	\$19.463
Detección de Alteraciones del Embarazo	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	\$19.464.
Detección de Alteraciones del Embarazo		40124	Acciones de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Detección de Alteraciones del Embarazo	990213	Tarifa Institucional	Educación Grupal en Salud, por Equipo Interdisciplinario (Curso Psico profiláctico)	\$114.918
Atención del Parto	735910	Tarifa Institucional	Asistencia del Parto Espontaneo Normal (Expulsivo) (G7)	\$801.430
Atención del Parto	906916	19886	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	\$13.000
Atención del Parto	993522	39360	Vacunación Combinada Contra Sarampión, Parotiditis, Rubeola - Triple Viral (MMR)	\$9.100
Atención del Parto	890301	40105	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	\$24.300
Atención del Parto	897011	37105	Monitoria Fetal Ante parto	\$22.100
Atención del Parto	897012	37106	Monitoria Fetal Intra parto	\$95.400
Atención del Recién Nacido	904903	Tarifa Institucional	Hormona Estimulante del Tiroides - TSH Neonatal (Toma)	\$5.724
Atención del Recién Nacido	902212	19509	Hemoclasificación	\$26.100
Atención del Recién Nacido	992901	Tarifa Institucional	Aplicación de Vitamina K	\$9.045
Atención del Recién Nacido	890301	40105	Consulta de Control o Seguimiento de Programa por Medicina General	\$24.300
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	\$29.500
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años	890305	Tarifa Institucional	Consulta de control o seguimiento de Programa por Enfermería	\$17.173
Detección de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del Menor de 10 Años		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	\$29.500
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	902213	19517	Hemoglobina	\$7.600
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906916	19886	Serología (Prueba No Treponémica) VDRL en Suero o LCR	\$13.000
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	19878	Sida, anticuerpos VIH 1.	\$70.600

¡Calidad con Calidez!

Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven	906249	19879	Sida, anticuerpos VIH 2.	\$70.600
Detección de Alteraciones del Desarrollo del Joven		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Detección de Alteraciones del Adulto	890201	39141	Consulta de primera vez por Medicina General	\$29.500
Detección de Alteraciones del Adulto	907106	19775	Uroanálisis	\$13.000
Detección de Alteraciones del Adulto	903825	19290	Creatinina en Suero, Orina u Otros	\$11.800
Detección de Alteraciones del Adulto	903841	19490	Glucosa en Suero, LCR u Otros Fluidos	\$12.300
Detección de Alteraciones del Adulto	903815	19237	Colesterol de Alta Densidad - HDL	\$20.700
Detección de Alteraciones del Adulto	903816	19241	Colesterol de Baja Densidad Enzimático - LDL	\$24.300
Detección de Alteraciones del Adulto	903818	19242	Colesterol Total	\$25.100
Detección de Alteraciones del Adulto	903868	19940	Triglicéridos	\$13.800
Detección de Alteraciones del Adulto		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Detección de Alteraciones del Adulto	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	\$20.608
Detección de Alteraciones del Adulto	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	\$19.463
Detección de Alteraciones del Adulto	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	\$19.464
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	892901	20302	Citología Cérvico Uterina (toma)	\$23.600
Detección del Cáncer de Cuello Uterino		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990201	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Medicina General	\$20.608
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990204	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Enfermería	\$19.463
Detección del Cáncer de Cuello Uterino	990206	Tarifa Institucional	Educación Individual en Salud, por Psicología	\$19.464
Detección de Alteraciones Agudeza Visual		Tarifa Institucional	Toma de Agudeza Visual por Medico o Enfermera	\$7.000
Detección de Alteraciones Agudeza Visual		40124	Acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica. Por sesión. (Demanda Inducida)	\$4.400

ARTICULO TERCERO: Definir y adoptar como base para la parametrización de los valores a los que se liquidaran los medicamentos genéricos, de frecuente de uso institucional, los que a continuación se relaciona en la Tabla N° 3, sin que exceda el valor máximo al público sugerido por el productor o el que establezca las autoridades del sector como referente para Pagadores y Prestadores.

Tabla N° 3: Medicamentos según CUMS

PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	VALOR EPS
ACETAMINOFEN 100 MG/ML (10%).	100MG/ML	SOLUCIÓN ORAL	\$ 2.100,00
ACETAMINOFEN 150 MG/5ML (3%).	150MG/5ML	JARABE	\$ 1.500,00
ACETAMINOFEN 500MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 60,00
ACICLOVIR 200 MG.	200 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
ALBENDAZOL 100 MG/5ML (2%).	100MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 1.200,00
ALBENDAZOL 200 MG.	200 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
ALFAMETILDOPA 250 MG.	250 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 350,00
ALOPURINOL 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
ALOPURINOL 300 MG.	300 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
ALPRAZOLAM 0.5 MG .	0.5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
ALUMINIO ACETATO 2.2 G.	2.2 G	POLVO	\$ 350,00

¡Calidad con Calidez!

ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDRO. CON O SIN SIME- 360 ML	4% 4% 04%	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 4.200,00
AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 600,00
AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG.	150 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 2.200,00
AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG.	200 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 300,00
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG.	25 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 60,00
AMLODIPINO 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
AMLODIPINO 5 MG.	5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
AMOXICILINA 250MG/5ML DE BASE (5%).	250MG/5ML	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	\$ 3.300,00
AMOXICILINA 500 MG.	500MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
AMPICILINA (SAL SODICA) 1 G DE BASE.	1 GRAMO	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 2.000,00
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO DE 250 MG/5ML.	250MG/5ML	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORA	\$ 2.350,00
AMPICILINA SULBACTAM 1.5 G	1.5 G	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	\$ 2.100,00
ASCORBICO ACIDO 100 MG/ML.	100 MG/ML	SOLUCIÓN ORAL	\$ 1.950,00
ASCORBICO ACIDO 500 MG.	500 MG	TABLETAS MASTICABLE	\$ 200,00
ATORVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
ATORVASTATINA 40 MG.	40 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 450,00
ATROPINA SULFATO 1MG/ML.	1MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 620,00
AZITROMICINA 200MG/5ML (4%).		POLVO PARA DISOLVER	\$ 3.350,00
AZITROMICINA 500 MG.	500MG	TABLETA	\$ 720,00
BECLOMETASONA DIPROPIONATO- BUCAL 250MCG/DOSIS.	250MCG	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN	\$ 11.100,00
BECLOMETASONA DIPROPIONATO- NASAL 50 MCG/DOSIS.	50 MCG	SOLUCIÓN O SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN	\$ 9.400,00
BENCILO BENZOATO.	25%	LOCIÓN	\$ 2.810,00
BETAMETASONA (FOSFATO SODICO) 4 MG/ML DE BASE 0.4%.	4MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.000,00
BETAMETASONA 0.05%	0,05%	CREMA	\$ 3.500,00
BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG. TABLETAS	0.1 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 3.650,00
BETAMETIL DIGOXINA 0.2 MG/ML (0.02%)	0.2 MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 9.250,00
BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 210,00
BISACODILO 5 MG.	5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
CALCIO CARBONATO 600 MG.	600 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
CALCIO CARBONATO+ VITAMINA D.	600 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
CALCIO GLUCONATO 10%.	9.3MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 730,00
CAPTOPRIL 25 MG	25 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
CAPTOPRIL 50 MG	50 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
CARBAMAZEPINA 200 MG.	200 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
CEFALEXINA 250 MG/5ML (5%)	250MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 4.010,00
CEFALEXINA 500 MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
CEFRADINA 500 MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 500,00
CEFRADINA X 1 G.	1 GRAMO	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 2.400,00
CEFTRIAZONA (SAL SÓDICA) 1 G.	1GRAMO	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 2.400,00
CIANOCOBALAMINA 1 MG/ML(0.1%).	1 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.150,00
CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
CLARITROMICINA 500 MG.	500MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 1.000,00
CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG/ML	600 MG/4ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 2.900,00
CLONAZEPAM 2 MG.	2 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 350,00
CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG.	0.150 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
CLOPIDOGREL 75 MG.	75 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 400,00

¡Calidad con Calidez!

CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG.	4 MG	JARABE	\$ 50,00
CLORFENIRAMINA 2MG/5ML (0.04%).	2MG/5ML	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 2.000,00
CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA VAGINAL	\$ 2.500,00
CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%	CREMA TOPICA	\$ 3.700,00
CLOTRIMAZOL 100 MG.	100 MG	OVULOS O TABLETAS VAGINALES	\$ 300,00
CLOTRIMAZOL 10MG/ML	1%	SOLUCIÓN TOPICA	\$ 1.650,00
CLOZAPINA DE 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
COLCHICINA 0.5 MG.	0.5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
COLESTERAMINA 4 G.	4GR	POLVO/SOBRE	\$ 1.300,00
COLISTINA+HIDROCORTISONA+NEOMICINA.	5MG/0.5MG	SOLUCIÓN ÓTICA	\$ 5.000,00
COLISTINA+CORTICOIDE+NEOMICINA.	5MG/0.5MG	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	\$ 3.000,00
CROMOGLICADO DE SODIO 40 MG/ML (4%) OFTÁLMICA	40 MG/ML (4%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	\$ 3.200,00
CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML (4%) SOLUCIÓN NASAL	4%	SOLUCIÓN NASAL	\$ 2.600,00
CROTAMITON 10%	10%	LOCIÓN	\$ 3.800,00
DEXAMETASONA (ACETATO) 4 MG/ML DE BASE .04%.	4 MG/1ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 600,00
DEXAMETASONA (FOSFATO) 8 MG/ML DE BASE 0.8%.	8MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.000,00
DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA.	10%	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 4.000,00
DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA.	500 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 4.000,00
DIAZEPAM 10 MG/ML (1.0%).	10 MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 2.000,00
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG.	50 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/ML (7.5%).	75 MG/3ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 500,00
DICLOXACILINA 250MG/5ML (5%).	250MG/5ML	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	\$ 3.600,00
DICLOXACILINA 500 MG.	500MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 350,00
DIFENHIDRAMINA 50 MG.	50 MG	JARABE	\$ 250,00
DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML(0.25%).	12.5 MG /100ML	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 2.650,00
DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/5ML (0.242%).	12.1 MG/5ML	JARABE	\$ 4.000,00
DIMENHIDRINATO 50 MG.	50 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
DIPIRONA 1G/2ML.	1 GR	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 500,00
DIPIRONA SODICA 2.5MG/5ML.	2 G/ 5ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.100,00
DOXICICLINA 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
ENALAPRIL MALEATO 20 MG .	20 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
ENALAPRIL MALEATO 5 MG.	5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
ENEMA TRAVAD	16G+6G		\$ 12.600,00
EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML (0.1%)	1MG/1ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 700,00
ERGOTAMINA + CAFEINA.	1 MG/100MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 700,00
ERITROMICINA (ETILSUCCINATO) 250 MG/5ML DE BASE (5%).	250 MG/5ML	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	\$ 5.200,00
ESOMEPRAZOL 20 MG.	20 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 400,00
ESPIRONOLACTONA 25 MG.	25 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG.	0.625 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 900,00
FENITOINA SÓDICA 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
FENITOINA SODICA 250 MG .	250MG/5ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 3.000,00
FENOBARBITAL 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.2%+1%.	0.2%+1%	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.100,00
FLUCONAZOL 200 MG.	200 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
FLUOXETINA 20 MG.	20 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
FOLICO ACIDO 1 MG.	1 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
FURAZOLIDONA 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00

¡Calidad con Calidez!

FUROSEMIDA 20 MG/ML (2%).	20 MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 600,00
FUROSEMIDA 40 MG.	40 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
GEMFIBROZILLO 600 MG.	600 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG/ML DE BASE (0.3%).	3MG/ML	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	\$ 2.700,00
GENTAMICINA (SULFATO) DE 80 MG/ML (8%).	80 MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 800,00
GENTAMICINA SULFATO DE 160 MG	160 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.000,00
GLIBENCLAMIDA 5 MG.	5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
HALOPERIDOL 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 500,00
HALOPERIDOL 5 MG	5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 350,00
HALOPERIDOL 5 MG/ML (0.5%).	5MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 3.800,00
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML.	5000U.I/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 12.500,00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG.	25 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
HIDROCORTISONA (ACETATO) 1%.	1%	CREMA TOPICA	\$ 2.310,00
HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MG.	100 MG/2ML	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 2.400,00
HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 MG/ML.	25MG/ML	SOLUCIÓN ORAL	\$ 1.900,00
HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 MG.	200-300 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 550,00
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML (2%).	20MG/1ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.350,00
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA (0.020+,5)G/5ML.	0.20+2.5G/5ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.650,00
IBUPROFENO 400 MG.	400 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
INSULINA NPH 80- 100 UI/ML.	100U.I/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 16.000,00
INSULINA ZINC HUMANA 80-100 UI/ML.	100 U.I/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 16.000,00
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG/DOSIS.	20 MCG	SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN	\$ 10.000,00
ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG.	5 MG	TABLETA SUBLIGUAL	\$ 850,00
KETOCONAZOL 100MG/ML (2%).	100MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 2.900,00
KETOCONAZOL 200 MG.	200 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
KETOTIFENO 1 MG.	1 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
KETOTIFENO 1 MG/5 ML (0.02%).	1MG/5ML	JARABE	\$ 1.800,00
LACTATO RINGER (SOLUCIÓN HARTMANN).	500 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 3.300,00
LEVODOPA+CARBIDOPA 250 MG.	250MG/25MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 400,00
LEVOMEPRIMAZINA 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 750,00
LEVOMEPRIMAZINA 25 MG.	25 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 500,00
LEVONOGESTREL 0.75 MG.	0.75 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 7.850,00
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL.	150MCG+30MCG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 3.000,00
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG.	100 MCG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG.	50 MCG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 60,00
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA	2%	UNGUENTO	\$ 10.300,00
LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG.	2 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
LORATADINA 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
LORATADINA 5 MG/ 5ML (0.1%).	5MG/5ML (0.1%)	JARABE	\$ 2.010,00
LORAZEPAM 2 MG.	2 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
LOSARTAN 50 MG.	50MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
LOSARTAN DE 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
LOVASTATINA 20 MG.	20MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
MAGNESIO SULFATO 20% .	20%	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.000,00
MEBENDAZOL 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 120,00

¡Calidad con Calidez!

MEBENDAZOL 100 MG/ 5ML (2%).	100MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 1.350,00
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG.	5 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 450,00
MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG+5MG	25 MG + 5 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 9.400,00
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG.	150 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 9.000,00
MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/ 2ML (10%).	100MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.350,00
METFORMINA 850 MG.	850 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
METILERGOMETRINA 0.2MG/ML. AMPOLLA		SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 8.010,00
METOCARBAMOL 750 MG.	750 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2ML DE BASE (0.5%).	10MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 500,00
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)4 MG/ML DE BASE (0.4%).	4MG/ML	SOLUCIÓN ORAL	\$ 2.100,00
METOPROLOL TARTRATO 1 MG/ML (0.1%).	1MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 15.400,00
METOPROLOL TARTRATO 100 MG.	100MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
METOPROLOL TARTRATO 50 MG.	50MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 50,00
METRONIDAZOL (BENZOLO) 250 MG/5 ML DE BASE (5%).	250MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 3.100,00
METRONIDAZOL 500 MG. OVULOS	500MG	OVULOS O TABLETAS VAGINALES	\$ 350,00
METRONIDAZOL 500 MG. TABLETAS	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 110,00
MIDAZOLAN 5 MG/ML (0.5%).	5MG/5ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 2.000,00
MORFINA 10 MG/ML (1%).	10MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.200,00
NAPROXENO 150 MG/5 ML (3%).	3%	FRASCO	\$ 2.300,00
NAPROXENO 250 MG.	250MG	TABLETA	\$ 200,00
NIFEDIPINA 10 MG.	10 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	
NIFEDIPINO 30 MG.	30 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
NIMODIPINO 30 MG.	30 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
NISTATINA 100.000 UI. OVULOS	100.000 UI	OVULOS O TABLETAS VAGINALES	\$ 1.150,00
NISTATINA 100.000 UI/G. CREMA	100.000 UI/G	CREMA TOPICA	\$ 5.750,00
NISTATINA 100.000 UI/ML.SUSPENSIÓN	100.000 UI	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 4.000,00
NITROFURANTOINA 100 MG.	100 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
OMEPRAZOL 20 MG.	20MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
OXACILINA (SAL SODICA) 1G.	1G	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 1.610,00
OXIMETAZOLINA 0.25 MG/ML (0.025%).	0.25MG/15ML	SOLUCIÓN NASAL	\$ 2.500,00
OXIMETAZOLINA 0.5 MG/ML (0.05%).	0.5MG/ML	SOLUCIÓN NASAL	\$ 3.400,00
OXITOCINA 10 UI/ML.	10 UI	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 2.500,00
PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI.	1.200.000 U.I	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 1.500,00
PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI.	2.400.000 U.I.	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 2.200,00
PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI.	1.000.000 U.I	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 1.500,00
PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI.	5.000.000 U.I	POLVO ESTERIL PARA INYECCIÓN	\$ 3.000,00
PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/ML (2.5%).	25 MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 9.000,00
PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO) 250 MG.	250 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
PIRANTEL (EMBNATO O PAMOATO) 250 MG/5 ML COMO BASE(5%).	250 MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 1.650,00
PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG.	50 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
PODOFILINA 20%.	20G	SOLUCIÓN TOPICA	\$ 9.500,00
POTASIO CLORURO 2 MEQ/ML.	2 A 3 MEQ/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 600,00
PRAZOSINA 1 MG.	1 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1%+0.12%.	1%+0.12%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	\$ 9.700,00
PREDNISOLONA 5 MG.	5MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG.	40 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00

¡Calidad con Calidez!

PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG.	80 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 120,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG.	150MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG.	300 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 300,00
RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50 MG/ML (5.0%).	50MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 500,00
SALBUTAMOL (SULFATO). INHALADOR	200 MCG	LIQUIDO PARA INHALAR BUCAL	\$ 600,00
SALES REHIDRATACION ORAL	27.9 GRAMOS	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	\$ 650,00
SODIO BICARBONATO 1 ML-	1MEQ/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.400,00
SODIO CLORURO 0.90 G (0.9%).	0,90%	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 3.300,00
SODIO CLORURO 20 MG.	2 A 3 MEQ/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 500,00
SUCRALFATO 1 G.	1 GRAMO	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10 ML	10 ML	POLVO LIOFILIZADO	\$ 216.000,00
TEOFILINA 125 MG.	125 MG	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 300,00
TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00
TIAMINA 100 MG/ML (10%).	100MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 4.100,00
TIAMINA 300 MG.	300 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML (0.5%).	0,50%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	\$ 2.500,00
TINIDAZOL 1G/5 ML (20%).	1G/5 ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 1.750,00
TINIDAZOL 500 MG.	500 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
TOXOIDE TETÁNICO 0.5 ML.	0.5 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 9.500,00
TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%).	100MG/2ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.500,00
TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (10%).	100 MG	SOLUCIÓN ORAL	\$ 3.300,00
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML (5%).	50MG/ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	\$ 1.000,00
TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG.	50MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL (40+200) MG/5 ML.	40+200MG/5ML	SUSPENSIÓN ORAL	\$ 2.300,00
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 MG.	160+800MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 210,00
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80/400 MG.	80+400 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
VALPROICO ÁCIDO 250 MG.	250 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 350,00
VALPROICO SÓDICO 250 MG/ML COMO BASE (5%).	250MG/5ML	JARABE	\$ 5.000,00
VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG.	120 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 150,00
VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG.	80 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 100,00
VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI.	50.000 UI	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 200,00
WARFARINA SÓDICA 5 MG.	5.0 MG	TABLETAS o CÁPSULAS	\$ 250,00

PARAGRAFO PRIMERO: Los medicamentos de Marca Comercial o Registrada, se liquidaran con base a la tarifa definida en **FARMAPRECIOS**.

PARAGRAFO SEGUNDO: La entrega de medicamentos para pacientes contrarremetidos, no inscritos en los Programas de Promoción y Prevención y Programas Especiales manejados en la E.S.E; estará fijada para la facturación por evento de acuerdo a la tarifa institucional acordada en este documento.

ARTICULO CUARTO: Definir y adoptar como base para la parametrización de los valores en que se liquidarán los elementos y Materiales Medicoquirúrgicos que se comercialicen, partiendo de su valor de compra más un 30%.

¡Calidad con Calidez!

PARAGRAFO: Se entenderá que para los elementos y materiales que se entregan a los servicios y cuyo consumo está incluido en la tarifa de la actividad, procedimiento o intervención realizada, lo definido en este artículo no aplica.

ARTICULO QUINTO. Definir y adoptar como base para la parametrización de los valores a los que se liquidara el servicio del Transporte Básico Asistencial para las atenciones relacionadas con Accidentes de Tránsito y/o demanda particular con Capacidad de Pago, los siguientes:

Tabla N° 4: *Valor Kilometro de recorrido en Transporte Asistencial Básico para la atención secundaria a SOAT y/o Demanda Espontanea Particular con Capacidad de Pago.*

CONDICION	RECORRIDO	PARÁMETRO VALOR / KM
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO DIURNO 06:00 Am-06:00 Pm	TERRITORIO NACIONAL	\$ 7.700
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO NOCTURNO 06:01 Pm-05:59 Am	TERRITORIO NACIONAL	\$ 8.100
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA SERVICIO URBANO 24 Horas	CASCO URBANO MUNICIPIO DE AIPE	\$ 57.240

PARÁGRAFO PRIMERO. Para el transporte Asistencial Básico desde la Zona Rural hasta el Hospital San Carlos, para Persona Jurídica Particular, el servicio se prestará a razón de las siguientes tarifas:

Tabla N° 5: *Valor Kilometro de recorrido en Transporte Asistencial Básico para la atención Rural e ínter Urbana a Persona Jurídica*

CONDICION	RECORRIDO	PARÁMETRO VALOR / KM
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO DIURNO 06:00 Am-06:00 Pm	Zona Rural – ESE Hospital San Carlos	\$ 7.700
TRANSPORTE EN AMBULANCIA BASICA HORARIO NOCTURNO 06:01 Pm-05:59 _Am	Zona Rural – ESE Hospital San Carlos	\$ 8.100

¡Calidad con Calidez!

PARAGRAFO SEGUNDO: Tomando en cuenta el valor kilometro expuesto en el Parágrafo anterior, el costo por recorrido a las principales veredas y centros poblados del Municipio queda aprobado de la siguiente manera:

Tabla N° 6: Valor por recorrido en Transporte Asistencial Básico para la atención Rural a Persona Jurídica en Horario Diurno

TRAYECTO		KILOMETRAJE	RECORRIDO	VALOR KILOMETRO	VALOR TOTAL
Aipe	Ventanas	15	Solo Ida	\$7.700	\$115.500
		30	Ida y Regreso	\$7.700	\$231.000
Aipe	Tesoro	17,9	Solo Ida	\$7.700	\$137.830
		35,8	Ida y Regreso	\$7.700	\$275.660
Aipe	Santa Rita	74,7	Solo Ida	\$7.700	\$575.190
		149,4	Ida y Regreso	\$7.700	\$1.150.380
Aipe	Santa Helena	66	Solo Ida	\$7.700	\$508.200
		132	Ida y Regreso	\$7.700	\$1.016.400
Aipe	San Antonio Bajo	13,3	Solo Ida	\$7.700	\$102.410
		26,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$204.820
Aipe	San Antonio Alto	17,1	Solo Ida	\$7.700	\$131.670
		34,2	Ida y Regreso	\$7.700	\$263.340
Aipe	Primavera	69,8	Solo Ida	\$7.700	\$537.460
		139,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$1.074.920
Aipe	Praga	45,5	Solo Ida	\$7.700	\$350.350
		91	Ida y Regreso	\$7.700	\$700.700
Aipe	Buenos Aires	60,5	Solo Ida	\$7.700	\$465.850
		121	Ida y Regreso	\$7.700	\$931.700
Aipe	Potreritos	19,63	Solo Ida	\$7.700	\$151.150
		39,26	Ida y Regreso	\$7.700	\$302.302
Aipe	Pavas	49,4	Solo Ida	\$7.700	\$ 380.380
		98,8	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 760.760
Aipe	Patá	21,5	Solo Ida	\$7.700	\$ 165.550
		43	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 331.100
Aipe	Olimpo	73	Solo Ida	\$7.700	\$ 562.100
		146	Ida y Regreso	\$7.700	\$1.124.200
Aipe	Mesitas	63	Solo Ida	\$7.700	\$ 485.100
		126	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 970.200
Aipe	Los Cauchitos	37	Solo Ida	\$7.700	\$ 284.900
		74	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 569.800
Aipe	La Unión	83	Solo Ida	\$7.700	\$ 639.100
		166	Ida y Regreso	\$7.700	\$1.278.200
Aipe	La Esmeralda	58,3	Solo Ida	\$7.700	\$ 448.910
		116,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 897.820
Aipe	Escuela Santa Bárbara	18,3	Solo Ida	\$7.700	\$ 140.910
		36,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 281.820
Aipe	Pipilicúa	25	Solo Ida	\$7.700	\$ 192.500
		50	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 385.000
Aipe		373	Solo Ida	\$7.700	\$ 287.210

¡Calidad con Calidez!

	San Isidro	74,g	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 574.420
Aipe	Escuela San Diego	34,2	Solo Ida	\$7.700	\$ 263.340
		68,4	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 526.680
Aipe	Dindal	15,5	Solo Ida	\$7.700	\$ 119.350
		31	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 238.700
Aipe	Dina	19	Solo Ida	\$7.700	\$ 146.300
		38	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 292.600
Aipe	Castel	60	Solo Ida	\$7.700	\$ 462.000
		120	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 924.000
Aipe	Callejón Sur	17,3	Solo Ida	\$7.700	\$ 133.210
		34,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 266.420
Aipe	Callejón Norte	21	Solo Ida	\$7.700	\$ 161.700
		42	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 323.400
Aipe	Calle Real	57,6	Solo Ida	\$7.700	\$ 443.520
		115,2	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 887.040
Aipe	Cruce de Guacirco	15	Solo Ida	\$7.700	\$ 115.500
		30	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 231.000
Aipe	Cruce de Guacirco- Arrayan	25	Solo Ida	\$7.700	\$ 192.500
		50	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 385.000
Aipe	Ventanas Arrayan	22,3	Solo Ida	\$7.700	\$ 171.710
		44,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 343.420
Aipe	Agua Fría Baja	60,3	Solo Ida	\$7.700	\$ 464.310
		120,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 928.620
Aipe	Agua Fría Alta	63,3	Solo Ida	\$7.700	\$ 487.410
		126,6	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 974.820
Aipe	La Cinta Potreritos	24	Solo Ida	\$7.700	\$ 184.800
		48	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 369.600
Aipe	San Cayetano	11	Solo Ida	\$7.700	\$ 84.700
		22	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 169.400
Aipe	Tomo	18	Solo Ida	\$7.700	\$ 138.600
		36	Ida y Regreso	\$7.700	\$ 277.200

Tabla N° 7: Valor por recorrido en Transporte Asistencial Básico para la atención Rural a Persona Jurídica en Horario Diurno

TRAYECTO		KILOMETRAJE	RECORRIDO	VALOR KILOMETRO	VALOR TOTAL
Aipe	Ventanas	15	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 115.500
		30	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 231.000
Aipe	Tesoro	17,9	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 137.830
		35,8	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 275.660
Aipe	Santa Rita	74,7	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 575.190
		149,4	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.150.380
Aipe	Santa Helena	66	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 508.200
		132	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.016.400
Aipe	San Antonio Bajo	13,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 102.410
		26,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 204.820

¡Calidad con Calidez!

Aipe	San Antonio Alto	17,1	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 131.670
		34,2	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 263.340
Aipe	Primavera	69,8	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 537.460
		139,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.074.920
Aipe	Praga	45,5	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 350.350
		91	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 700.700
Aipe	Buenos Aires	60,5	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 465.850
		121	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 931.700
Aipe	Potreritos	19,63	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 151.150
		39,26	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 302.302
Aipe	Pavas	49,4	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 400.140
		98,8	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 800.280
Aipe	Patá	21,5	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 174.150
		43	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 348.300
Aipe	Olimpo	73	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 591.300
		146	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.182.600
Aipe	Mesitas	63	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 510.300
		126	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.020.600
Aipe	Los Cauchitos	37	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 299.700
		74	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 599.400
Aipe	La Unión	83	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 672.300
		166	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.344.600
Aipe	La Esmeralda	58,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 472.230
		116,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 944.460
Aipe	Escuela Santa Bárbara	18,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 148.230
		36,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 296.460
Aipe	Pipilicúa	25	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 202.500
		50	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 405.000
Aipe	San Isidro	373	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 302.130
		74,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 604.260
Aipe	Escuela San Diego	34,2	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 277.020
		68,4	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 554.040
Aipe	Dindal	15,5	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 125.550
		31	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 251.100
Aipe	Dina	19	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 153.900
		38	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 307.800
Aipe	Castel	60	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 486.000
		120	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 972.000
Aipe	Callejón Sur	17,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 140.130
		34,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 280.260
Aipe	Callejón Norte	21	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 170.100
		42	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 340.200
Aipe	Calle Real	57,6	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 466.560
		115,2	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 933.120
Aipe	Cruce de Guacirco	15	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 121.500
		30	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 243.000
Aipe	Cruce de Guacirco-	25	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 202.500
		50	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 405.000

¡Calidad con Calidez!

	Arrayan				
Aipe	Ventanas Arrayan	22,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 180.630
		44,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 361.260
Aipe	Agua Fría Baja	60,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 488.430
		120,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 976.860
Aipe	Agua Fría Alta	63,3	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 512.730
		126,6	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 1.025.460
Aipe	La Cinta Potreritos	24	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 194.400
		48	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 388.800
Aipe	San Cayetano	11	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 89.100
		22	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 178.200
Aipe	Tomo	18	Solo Ida	\$ 8.100	\$ 145.800
		36	Ida y Regreso	\$ 8.100	\$ 291.600

PARÁGRAFO TERCERO. En caso de ser solicitados a modo particular, servicios complementarios como Médico (a) o Enfermero (a) Profesional acompañante, se cobrará por hora, adicional a la tarifa establecida, según lo dispuesto en la Tabla No. 8.

Tabla N° 8: Tarifas de acompañamiento adicional de Profesional de la Salud por hora de servicio, adoptadas por la E.S.E. Hospital San Carlos para servicio a Persona Jurídica durante el año 2017.

PROFESIONAL ACOMPAÑANTE	VALOR POR HORA
Médico (a) General	\$ 60.000
Enfermero (a) Profesional	\$ 40.000

PARÁGRAFO CUARTO. En caso de ser requerido, el servicio de disponibilidad de ambulancia extra institucional, el servicio se facturará por día con una intensidad de 8 horas, incluyendo la Tripulación básica (Conductor APH - Técnico APH), de acuerdo a lo descrito en la Tabla No. 9.

Tabla N° 9: Tarifas de disponibilidad de ambulancia para servicio o Persona Jurídica, adoptadas por la E.S.E. Hospital San Carlos para el año 2017.

CONCEPTO	VALOR POR HORA
Ambulancia Quieta	\$ 400.000
Ambulancia en Movimiento	\$ 600.000

ARTÍCULO SEXTO: Para mayor precisión, la medición de los factores específicos con los que el soporte informático parametrizará el aplicativo de facturación se consignarán en la correspondiente ficha técnica por pagador.

ARTICULO SEPTIMO: Definir y adoptar como base para la parametrización de los valores a los que se liquidara el servicio de **TERAPIA - REHABILITACION, PSICOLOGIA, y CONSULTA PRIORITARIA** según la siguiente tabla:

Tabla N° 10: Tarifas de las Actividades de Psicología y Rehabilitación adoptadas por la E.S.E. Hospital San Carlos para el año 2017.

PROGRAMA	CODIGOS CUPS	CODIGOS SOAT	ACTIVIDAD	TARIFAS 2017
REHABILITACION FISICA	938611	29112	Terapia Física – Rehabilitación, Sesión	\$18.900
REHABILITACION FISICA	938611	29116	Estimulación Temprana, Sesión	\$18.900
REHABILITACION RESPIRATORIA	938611	29117	Terapia respiratoria: higiene bronquial (espirómetro incentivo, percusión, drenaje y ejercicios respiratorios), sesión	\$18.900
REHABILITACION PSICOLOGICA	890208	35102	Valoración por Psicólogo	\$20.200
REHABILITACION PSICOLOGICA	943102	35104	Psicoterapia Individual por Psicólogo, Sesión	\$18.200
REHABILITACION PSICOLOGICA	890108	Tarifa Institucional	Atención (Visita) Domiciliaria por Psicólogo, Sesión.	\$22.630
REHABILITACION PSICOLOGICA	890608	Tarifa Institucional	Asistencia Intrahospitalaria por Psicólogo	\$19.915
REHABILITACION PSICOLOGICA	944202	35106	Psicoterapia de Grupo por Psicólogo, Sesión	\$23.600
REHABILITACION PSICOLOGICA	944002	35108	Psicoterapia de Pareja por Psicólogo, Sesión	\$24.100
REHABILITACION PSICOLOGICA	944102	35109	Psicoterapia de Familia, Sesión	\$53.100
REHABILITACION PSICOLOGICA	944904	Tarifa Institucional	Intervención en Salud Mental Comunitaria por Psicología.	\$25.000
CONSULTA MEDICA	S01200	Tarifa Institucional	Consulta Médica Prioritaria	\$20.000

PARAGRAFO 1: Teniendo en cuenta que los Servicios de Rehabilitación Física y Respiratoria, habilitados y ofertados por la ESE Hospital San Carlos, son de Mediana Complejidad, estos pueden ser sujetos a un margen de descuento mayor al establecido en el Parágrafo 1, del Artículo Primero del Presente Acuerdo, siempre y cuando rinda Punto de Equilibrio según el Sistema de Costos Institucional.

PARAGRAFO 2: Definimos **CONSULTA MEDICA PRIORITARIA**, como aquella que se brinda a un paciente que por sus condiciones no puede o "quiere" esperar una Cita Médica pero que no pelagra su vida. Para determinar la prioridad, al paciente se le realiza un Triage, en el cual se tendrá en cuenta la gravedad, la sintomatología y problema de salud; definida por un Médico, quien da el orden de prioridad de la atención. Estos pacientes serán aquellos clasificados con un Triage III, IV o V y pueden ser atendidos entre los 60 a 90 minutos después de ingresar al Hospital, sin que esa espera represente una grave amenaza a su estado general de salud. Este servicio no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud P.O.S. contratado con las Empresas Promotoras de Salud presentes en el Municipio de Aipe, por tal razón, debe ser asumido por el Usuario que solicite o acceda al servicio.

¡Calidad con Calidez!

ARTÍCULO OCTAVO: Definir y adoptar las tarifas para la prestación de Servicios de Salud, actividades, intervenciones y procedimientos del POS de Baja Complejidad y algunos de Mediana Complejidad, que la E.S.E. Hospital San Carlos está en capacidad de ofertar según la siguiente tabla:

Tabla No. 11: *Tarifas de las Actividades en salud adoptadas por la E.S.E. Hospital San Carlos para el año 2017.*

CODIGOS CUPS	CODIGOS SOAT	ACTIVIDAD	TARIFA 2017
890812	24126	Oximetría de Pulso	\$29.500
939402	27111	Nebulizaciones C/u	\$12.300
903841	Tarifa Institucional	Glucometría	\$6.345
898002	19875	Frotis de Flujo Vaginal	\$43.800
898002	Tarifa Institucional	Frotis de Flujo Vaginal (Embarazadas)	\$28.000
	19353	Prueba de Embarazo	\$39800
965100	Tarifa Institucional	Irrigación y Lavado de Ojo SOD	\$17.900
965200	27115	Lavado de Oídos	\$20.700

ARTÍCULO NOVENO: Los valores contemplados en el presente Acuerdo, se incrementaran cada año, de acuerdo con las disposiciones que sobre la materia establezca el Gobierno Nacional.

ARTÍCULO DECIMO: VIGENCIA Y DEROGATORIA: El presente Acuerdo regirá desde el momento de su aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Alpe, a Primero (01) de Marzo del 2017.

Ing. JOSE SEVEL CASTRO TOVAR
 Presidente Junta Directiva

Dr. JORGE ALONSO CHARRY COVALEDA
 Secretario Junta Directiva

¡Calidad con Calidez!